

429



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGIA

T E S I S

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA, PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 0 A 12 MESES DE EDAD

*Dr. Bo
H. Matilde Canudas*



P R E S E N T A

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE*

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

FACULTAD DE GUADALUPE ARELLANO NEGRETE



ASESOR :

M.C. H. MATILDE CANUDAS

COLEGIO DE PEDAGOGIA

CIUDAD UNIVERSITARIA JULIO DE 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES

Por todo lo que me han
dado, especialmente su
carifio y comprensión.

A JESUS

Por su amor y compañía.

A KAREN

Por su gran amor a la
vida.

A LAURA

Por su ternura
y sensibilidad.

A ANA Y GABRIEL

Por el amor incondicional
que les tengo.

A ADRIANA

Por todos los momentos
compartidos para llegar a
este feliz día.

A MARY TRINI

Por el apoyo que me brindó.

A LA LIC. MATILDE CANUDAS

Por sus orientaciones tan
valiosas.

TEMARIO

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. PRIMERA INFANCIA	4
A) Evolución Sensoriomotriz de J. Piaget.....	7
CAPITULO II. SINDROME DE DOWN	16
A) Aspectos Genéticos	16
B) Etiología.	23
C) Características físicas, psicológicas y sociales.	26
D) Desarrollo en la primera infancia del niño con Síndrome de Down.	29
CAPITULO III. ESTIMULACION TEMPRANA	36
A) Definición y Generalidades.	37
B) Antecedentes.	39
C) Importancia del Diagnostico Integral.	43
D) Importancia de la Estimulación Temprana. ...	54
E) Importancia de la Participación de los Padres.	56
CAPITULO IV. PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA NINOS CON SINDROME DE DOWN DE 0 A 12 MESES	61
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.	108
BIBLIOGRAFIA.	111

I N T R O D U C C I O N

Es indispensable el hecho de que los padres de familia necesitan y desean un guía para educar a sus hijos; especialmente si estos tienen un retardo en el desarrollo, como es el caso de los niños con Síndrome de Down.

Se sabe que algunas veces existe un desconocimiento por parte de los padres en relación a los problemas que pudieran afectar a sus hijos, y sobre la edad en que se dan ciertas conductas a través del desarrollo del niño; generalmente, al enterarse que su hijo tiene Síndrome de Down caen en una situación conflictiva, que altera la relación entre los miembros de la familia.

Una vez que los padres han aceptado el problema, empieza la búsqueda de la orientación necesaria; es entonces cuando los padres y el personal especializado tendrán que realizar el trabajo de Estimulación para obtener el mayor desarrollo posible en el niño; así como establecer una mejor relación familiar, lo cual facilitará el proceso de aprendizaje.

Durante los primeros años de vida se presentan las mejores condiciones para cimentar las bases adecuadas para un óptimo desarrollo, siendo así se considera de relevante importancia el papel que puedan desempeñar los padres con el niño, ya que es con ellos con quienes pasará más tiempo, de tal modo que los padres

deberían estar siempre bien informados y orientados en el sentido de que puedan llevar a cabo las actividades que a ellos corresponda y mejorar así el desarrollo de su hijo incluyendo un mejor conocimiento de éste.

Por tal motivo, el propósito del presente trabajo es proponer un Programa de Estimulación Temprana para trabajar y estimular el desarrollo del niño con Síndrome de Down, en el primer año de vida.

En el capítulo I se presentan los aspectos teóricos sobre la Primera Infancia a la luz de la Evolución Sensoriomotriz de Jean Piaget. Lo cual representa el fundamento teórico para la etapa a la cual va dirigido el programa.

En el capítulo II se menciona a nivel general, la etiología y evolución del Síndrome de Down, así como sus rasgos físicos y psíquicos, durante la Primera Infancia.

En el capítulo III se revisa una perspectiva general del tema de Estimulación Temprana: se inicia con el concepto y generalidades de la Estimulación Temprana. Se presentan los antecedentes. Se destaca la importancia del diagnóstico integral, la importancia de la participación de los padres en la Estimulación Temprana.

En el capítulo IV se propone un Programa de Estimulación Temprana para trabajar con niños con Síndrome de Down de 0 a 12 meses de edad.

Por último en el capítulo V se presentan las conclusiones y limitaciones del trabajo.

CAPITULO I

PRIMERA PARTE

La teoría de Jean Piaget considera el desarrollo evolutivo del niño, como el surgimiento de formas de pensamiento progresivamente lógicas. Es decir como el desarrollo de formas de pensar que se vuelven cada vez más eficaces para ayudar al individuo a adaptarse a las exigencias de su medio ambiente.

Debido a esto el niño comienza a vivir con formas biológicamente heredadas de interactuar con el medio ambiente, (las cuales tienen por nombre el de funciones) éstas capacitan al niño para realizar actos que asimilan, es decir, incorporando todos los estímulos a los cuales su equipo sensorial puede responder y el de llevar a cabo el proceso de acomodación, que cambia la organización de estos actos y el niño adquiere nuevas actividades. Durante la adaptación al medio se forman estructuras cognoscitivas llamadas Esquemas que relacionan los medios (ej. observar, alcanzar y asir) con los fines (ej. percepción de la estimulación del objeto asido). Considerando por lo tanto el desarrollo cognoscitivo según Piaget en una sucesión de cambios de estas estructuras. Son estos esquemas los que ejercen una influencia directriz controladora acerca de lo que el niño puede entender y hacer en cierto momento.

Este conocimiento, como la conducta, está estructurado y estas estructuras cambian únicamente cuando existe una discrepancia perceptible entre ellas (por su nivel de complejidad del medio ambiente. De estos enfrentamientos entre el niño y los

problemas que le plantea su ambiente físico, surge una sucesión constante de etapas de desarrollo cognoscitivo, aunque los niños pueden pensar rápidamente a través de diversas etapas de desarrollo, la sucesión a través de estas etapas es siempre la misma.

La conducta cognoscitiva se concibe como una combinación de las cuatro áreas siguientes: (1)

- 1.- MADURACION: que consiste en la diferenciación y especialización del sistema nervioso.
- 2.- EXPERIENCIA: se refiere a la interacción con el mundo físico.
- 3.- TRANSMISION SOCIAL: cuidado y educación para influir sobre la naturaleza y experiencia del individuo.
- 4.- EQUILIBRIO: consiste en la autoregulación de la adaptación cognoscitiva, es decir " el principio supremo del desarrollo mental, según el cual el crecimiento mental, progresa hacia niveles de organización cada vez más complejos y estables. (2)

Siguiendo con esta línea descriptiva del desarrollo, Piaget divide para su estudio en cuatro periodos* fundamentales:

*La palabra periodo es usada para designar las principales épocas del desarrollo y etapa para subdivisiones de esas épocas. (3)

	PERIODOS	EDADES	CARACTERISTICAS
Periodos preoperatorios prelógicos	Sensoriomotriz	Del nacimiento hasta 2 años	Coordinación de movimientos físicos, pre-representacional y preverbal.
	Preoperatorio	De 2 a 7 años	Habilidad para representarse la acción mediante el pensamiento y el lenguaje pre-lógico.
Periodos avanzados pensamiento lógico.	Operaciones concretas	De 7 a 11 años	Pensamiento lógico, pero limitado a la realidad física.
	Operaciones formales	De 11 a 15 años	Pensamiento lógico abstracto e ilimitado.

Cuadro tomado de Labinovitz, Ed. Introducción a Piaget. Pensamiento-aprendizaje-enseñanza. E.U.A. Iberoamericana. 1978. pag. 69.

Siendo de radical importancia para el objetivo de este trabajo la descripción de el primer periodo con sus etapas correspondientes que marcan la aparición de estas estructuras sucesivamente construidas.

PERIODO SENSORIOMOTRIZ:

La palabra sensoriomotriz describe el primer periodo del continuo de desarrollo, que depende principalmente de la experiencia sensoriomotora. Esta fase abarca desde el nacimiento hasta los 24 meses de vida, lapso durante el cual el niño depende de su cuerpo como medio de auto-expresión y comunicación.

El desarrollo de esta etapa, tiene por tareas fundamentales la coordinación de los actos o actividades motoras y la percepción o sensopercepción de un "todo" tenue.

El niño capta el mundo que lo rodea, mediante su percepción y gracias a los movimientos que realiza. Pasará de la inactividad del principio de su vida extrauterina a una intensa actividad que culmina con la marcha y la carrera. Sus sentidos se desarrollan y se enriquece el conocimiento del mundo que le rodea.

ETAPA I: El uso de los reflejos (de 0 a 1 mes).

EL RECIEN NACIDO: El primer mes de vida se caracteriza por la ejercitación de los reflejos, es decir la repetición espontánea mediante el estímulo interno o externo el cual suministra la experiencia necesaria para su maduración, además de que son la continuación de las actividades prenatales. (4)

El uso repetitivo de reflejos, combinado con la maduración neurológica y física tiende a la adquisición de hábitos, que implican a su vez variación accidental y contactos diferenciados con el medio. Estas variaciones de los actos reflejos y del

repertorio de la conducta son la base en el proceso de adaptación que comprende dos fases: a) Asimilación Generalizadora: El bebé generaliza la aplicación de los reflejos congénitos (succión, deglución, prensión, etc.). Así por ejemplo, no sólo succiona el pezón o el biberón, sino que succiona todo cuanto se pone al alcance de su boca.

b) Asimilación por Reconocimiento: Cuando el lactante solo presenta el reflejo a la causa precisa y lo inhibe ante otras. Así cuando tiene hambre sólo succiona lo que pueda satisfacer su necesidad, mientras que no lo hará ya con cualquier objeto. Dado que la asimilación generalizada no desaparece cuando se adquiere la asimilación por reconocimiento, cuando no existe necesidad de alimento el niño puede succionar cualquier objeto de satisfacción.

Por consiguiente en esta etapa el infante se encuentra en un estado absoluto y completo de egocentrismo, que en todos sus aspectos esenciales no resulta afectado por los contactos aperiódicos con una realidad vagamente exterior. (5)

Estos diversos ejercicios reflejos, que como el anuncio de la asimilación mental, habrán de complicarse pronto al integrarse en hábitos y percepciones organizadas, es decir, que constituyen el punto de partida para la adquisición de nuevas conductas.

ETAPA II: Las primeras adaptaciones adquiridas y la reacción circular primaria (1 a 4 meses). (R.C.P.)

Las diversas actividades reflejas comienzan a sufrir modificaciones independientemente vinculadas con la experiencia y a coordinarse unas con otras en formas complejas. Ya que la actividad del niño conserva algo externo a ella misma, es transformada en una función de la experiencia, y esto a su vez produce la acomodación de tal forma que comienzan a darse los primeros hábitos simples y las más elementales adquisiciones sensoriomotoras.

Las adquisiciones que el niño realizará provienen de los reflejos primitivos con los que el niño nace; mediante la aplicación de dichos reflejos obtendrá resultados que encuentra interesantes y por ello los repite. Esta actividad recibe el nombre de R.C.P., denominándose Circular por ser repetida y Primaria por efectuarse sobre el propio cuerpo.

La importancia de la R.P.C., radica en el hecho de constituir el mecanismo sensorio-motor por excelencia mediante el cual se hacen nuevas adaptaciones y las nuevas adaptaciones son lo fundamental del desarrollo intelectual en cualquier etapa.

Desde este momento el infante puede utilizar funciones, como la visión, que se convierte en una experiencia continua. Al igual que la succión, la prensión y la audición en donde los objetos como estímulos, llegan a relacionarse estrechamente, con la pauta de conducta en proceso de desarrollo.

Como siguiente acontecimiento al final de esta etapa, el

niño abandona lentamente su autismo y reconoce secciones de su ambiente, pero sin llegar a distinguir entre los estímulos externos e internos pues para él cada uno de éstos tipos representa un ambiente separado.

ETAPA III: Las reacciones circulares secundarias y los procedimientos para prolongar espectáculos interesantes (4 a 8 meses). (R.C.S.)

La R.C.S. es semejante a la reacción circular primaria, en cuanto a que es un patrón de actividad que el niño repite, pero se llama secundaria porque abarca otros objetos, distintos a los del cuerpo del niño; por ejemplo: los niños que tienen una sonaja en la mano suelen pegar con ella contra los lados de la cuna; como la actividad les gusta la repiten una y otra vez. "De un modo general, puede decirse que la reacción circular primaria es más autocéntrica, concentrada en su propio funcionamiento, y la reacción circular secundaria más allocéntrica, más orientada hacia lo que está afuera y más allá de las fronteras del yo". (6)

El suceso más notable durante este periodo es que los niños empiezan a tomar un interés activo en cosas ajenas a su propio cuerpo. "El niño de la tercera etapa se interesa mucho más en las consecuencias ambientales de sus actos, y la reacción circular secundaria consiste precisamente en las tentativas de mantener, a través de la repetición, un cambio interesante que su acción

produjo por azar en el ambiente. De este modo el niño de la etapa 2 simplemente agarra, toca, mira, escucha, etc.; el niño de la etapa 3 agita, golpea, frota objetos con un intenso interés por los espectáculos y los sonidos que estas acciones producen en los objetos". (7)

En esta etapa, la actividad continúa siendo el motivo primario de la experiencia. Sin embargo, el niño amplía cada vez más el ámbito de su actividad coordinando en una sola experiencia, las experiencias visuales, táctiles u otras para formar un esquema.

ETAPA IV: La coordinación de esquemas secundarios y su aplicación a situaciones nuevas (9 a 12 meses).

Los niños desarrollan la capacidad para combinar diversos patrones de conducta, y empiezan a usar una actividad como medio para lograr otra. Esto es, "Dos o más esquemas independientes se coordinan unos con otros dentro de una totalidad nueva, uno como instrumento y otro como meta. Además, y en virtud de esta coordinación, la meta es establecida desde el principio, los medios son puestos en juego precisamente para alcanzar la meta" (8)

Existen dos tipos principales de coordinaciones recíprocas en esta etapa. Una es la secuencia de comportamiento que consiste en apartar un obstáculo (objeto) para alcanzar el objeto deseado.

La otra es utilizar este obstáculo como instrumento para alcanzar la meta.

El concepto de objeto tiene un desarrollo muy considerable durante esta etapa ya que los niños empiezan a buscar activamente objetos desaparecidos, lo cual crea en el niño un sentido de independencia respecto de la acción que está desarrollándose. El niño puede experimentar la acción mediante la observación. Por último, en esta etapa el niño desarrolla su capacidad para reconocer signos y anticipar respuestas apropiadas para los mismos.

ETAPA V: La reacción circular terciaria y el descubrimiento de nuevos medios a través de la experimentación activa. (12 a 18 meses). (R.C.T.)

La R.C.T. es igual a las otras reacciones circulares en cuanto a que implica la repetición de la misma acción una y otra vez, pero ahora el niño varía activamente las formas de exploración siendo éstas más dirigidas, descubriendo a sí mismo, nuevos medios, por ejemplo, tirar de una manta para acercar un objeto que se encuentra sobre ella y puede provocar una reacción de tipo negativo (desequilibrio), si el objeto está a un lado o más allá de la manta y no lo puede acercar, así por tanteos* y

*El tanteo está orientado en función de la meta misma, es decir, del problema presentado (de la necesidad anterior al acto) en lugar de tener lugar simplemente "para ver". (9)

paulatinamente logrará establecer el equilibrio, o tratar de atraer los objetos, dándose a través del seguimiento de los desplazamientos sucesivos y perceptibles, originando una organización muy primitiva de esquemas prácticos de desplazamiento.

Por tanto, en esta etapa el niño no se contenta con repetir sencillamente la misma acción una y otra vez, sino explora más activamente sus propias posibilidades en busca de alguna novedad, de aquellos rasgos de un objeto que no son asimilados del todo, a los esquemas usuales.

Esta tendencia a buscar la novedad en los "experimentos para ver" proporciona una distinción y complementación ante la Asimilación y la Acomodación. Esto es, al explorar un nuevo objeto la función acomodativa se separa del acto asimilativo original para colocarse al servicio de la estructura del objeto y de esta manera modificar el esquema para el siguiente enfrentamiento.

ETAPA VI: La invención de nuevos medios a través de combinaciones mentales. (18 meses en adelante).

Es una transición al siguiente periodo (preoperatorio), porque es precisamente durante esta etapa cuando el niño desarrolla la capacidad para representar simbólicamente los objetos y sucesos. Ahora por primera vez, el niño puede

representar interiormente diversos esquemas cuyas interrelaciones constituyen la pauta, antes de ser aplicados a la realidad.

De esta manera, puede resolver problemas, pensando en efectuar ciertas acciones como medio para alcanzar dicha solución.

A continuación se presenta un cuadro con las características generales de cada etapa y la construcción sensorio-motora de la imitación, el juego, los objetos, el espacio, la causalidad y el tiempo.

PERIODO SENSORIO-MOTOR

ETAPA	EDAD	CARACTERÍSTICAS	PERCEPCION	LENGUAJE	CONCEPTO DE OBJETO	ESPACIO	CALIFICADO	TIEMPO
(11)	14 MESES	VAGOS PRELIMINARES DE LAS ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS, GENERALIZADORAS Y RECOGNOSCITIVAS DE LA ADMIRACION. SUS ACCIONES ADICIONALES FORMAN UN TIPO DE REPERFORACION CON ESTA ASIMILACION.	EL RECIEN NACIDO ASIMILA LAS ACCIONES DE OTROS EN SU PROPIA ACCION (POR EJEMPLO EL LLANTO).	SOLO REALIZA UN EQUIVALENTE FUNDACIONAL DEL OBJETO CUANDO HACE MOVIMIENTOS DE SUCCION CUANDO NO ESTÁ COMIENDO.	TRATA DE PROLONGAR LA ACTIVIDAD QUE LE AGRADA, CONTINUANDO CON SU PROPIA ACTIVIDAD. ESTE NIÑO ES CAPAZ DE DETENER A LAS SENSACIONES DE LA ACCION POR LA CUAL LAS ABORRA.	LO QUE EL NIÑO AFIRME DE ES UNA COLECCION DE ESPACIOS DESORDENADOS Y ORGANIZADOS EN TORNOS DE LAS PRINCIPALES ESPERANZAS SENSORIO-MOTRIZAS DE ACTIVIDAD.		ES UN TIEMPO FRACCTO PAGET SUPONE QUE EL NIÑO TIENE UN HAZO DE TIEMPO DE LA ACCION RESPECTO A SU ACCIONES ENTRENADO CON OTROS SENSACIONES COMO EL ESPERADO.
(12)	14 MESES	POSIENDO DE TANTO EN BUSCA PROLONGAR LA ACTIVIDAD REFLEXIVA, LO CUAL LO CONDUCE A UN NUEVO PERLUTADO, Y DESDE ALLI A LA REACCION REFLECTIVA. ENTRENADA LA ACTIVIDAD REFLECTIVA, EL NIÑO TIENE A RETRETA NUEVA RESPUESTA UNA Y OTRA VEZ Y ES A TRAVES DE ESTAS RESPUESTAS, QUE LA RESPUESTA DE INDA FORTALIDAD Y CONSOLIDACION EN UN ESPERANZA NUEVO Y FIRMEMENTE ESTABLECIDA.	EL NIÑO SOLO PUEDE INICIAR AQUELLAS ACCIONES QUE YA FORMAN PARTE DE SU PERFORMANCIA Y QUE ESTAN AL ALCANCE DE SU CAMPO VISUAL Y AUDITIVO.	REALIZA ESTA ACTIVIDAD SOLO POR PLACER.	ENVIEDA A INTORPAR LAS POSICIONES FUTURAS DE LOS OBJETOS EN MOVIMIENTO. BUSCA LOS OBJETOS CON SUS PROPIAS MANOS. PUEDE ASEMBLAR UNA ACTIVIDAD REALIZADA CON UN OBJETO Y VOLVER A REALIZARLA CON UN OBJETO DE UN TIPO DIFERENTE. PUEDE INTORPAR LA TOTALIDAD DE UN OBJETO CON SOLO VER UNA PARTE. PUEDE INTORPAR SU PERCEPCION EN EL MUNDO DE LOS OBJETOS PERDIDO LA DE LOS OBJETOS.	EN PRIMER LUGAR, COMIENZA A MANIPULAR ACTIVAMENTE LOS OBJETOS AL HACERLO ADVERTIR LAS RELACIONES Y ESPERANZAS QUE LUGAR ENTRE SILOS OBJETOS PERIBINDIOS. EN SEGUNDO LUGAR, COMIENZA A PERSEGUIR CON SU MANO EL NIÑO SOBRE LAS COSAS. ES UNA ORGANIZACION ACCION POR OBJETO.		ES UN TIEMPO DE ESTIVO. EL NIÑO PERDIO LOS OBJETOS PERIBINDIOS EN SU TIEMPO. PERDIO SOLO EL PARTIDO CON SU ACCIONES EN SU ORGANIZACION.
(13)	14 MESES	EL NIÑO TRATA DE MANIPULAR A TRAVES DE LA REPERFORACION DE ACCIONES CONCRETAS UN CAMBIO INTERESANTE QUE SU ACCION PRODUCE POR SI MISMO. FINIS SOLO EN UNA ETAPA DE TRANSICION, DENTRO DEL DESARROLLO DE LA COGNICION INTENCIONAL, AL INICIO DE ESTA UNA PERFORMANCIA ENTRE EL NIÑO Y LOS FINES.	EL NIÑO COMIENZA POR INTORPAR AQUELLAS MANOS Y ACCIONES DE OTROS QUE CORRESPONDEN A ACCIONES PROPIAS, AUNQUE NO SE ANUNCIA EN UN TIPO DE SU CAMPO VISUAL Y AUDITIVO.	SE DETIENE CLARAMENTE EL NIÑO AL ADAPTARSE AL NUEVO LUGAR CON LOS MEDIOS.	EL NIÑO COMIENZA EN ESTA ETAPA A BUSCAR LOS OBJETOS QUE SE LE DESAPARECEN PERDIDO CON EL OBJETO SOLO EN UNA POSICION ESPECIAL. EL PRIMER LUGAR DONDE SE LE DESAPARECEN EN UN TIPO DE UN NIÑO RECIEN AL OBJETO COMO CONTACTO DE DIVERSAS FORMAS, SEGUN EL CONTEXTO QUE SE LE PRESENTE.	EN PRIMER LUGAR, COMIENZA A MANIPULAR ACTIVAMENTE LOS OBJETOS AL HACERLO ADVERTIR LAS RELACIONES Y ESPERANZAS QUE LUGAR ENTRE SILOS OBJETOS PERIBINDIOS. EN SEGUNDO LUGAR, COMIENZA A PERSEGUIR CON SU MANO EL NIÑO SOBRE LAS COSAS. ES UNA ORGANIZACION ACCION POR OBJETO.		ES UN TIEMPO DE ESTIVO. EL NIÑO PERDIO LOS OBJETOS PERIBINDIOS EN SU TIEMPO. PERDIO SOLO EL PARTIDO CON SU ACCIONES EN SU ORGANIZACION.
(14)	14 MESES	EXISTE UNA GRAN INTENCIONALIDAD DE COORDINAR EN LAS ESPERANZAS REPERFORACIONES DENTRO DE UNA TOTALIDAD DE UN LUGAR COMO MEDIO Y OTRO COMO FIN. EXISTEN TIPOS PROPIOS DE COORDINACION REPERFORACIONES EN ESTA ETAPA. EL NIÑO APORTA UN OBJETOS PARA ALCANZAR UN OBJETO. EL NIÑO UTILIZA LOS OBJETOS QUE LE ESTORBAN PARA ALCANZAR LA META DESEADA.	EL NIÑO COMIENZA POR INTORPAR AQUELLAS MANOS Y ACCIONES DE OTROS QUE CORRESPONDEN A ACCIONES PROPIAS, AUNQUE NO SE ANUNCIA EN UN TIPO DE SU CAMPO VISUAL Y AUDITIVO.	SE DETIENE CLARAMENTE EL NIÑO AL ADAPTARSE AL NUEVO LUGAR CON LOS MEDIOS.	EL NIÑO COMIENZA EN ESTA ETAPA A BUSCAR LOS OBJETOS QUE SE LE DESAPARECEN PERDIDO CON EL OBJETO SOLO EN UNA POSICION ESPECIAL. EL PRIMER LUGAR DONDE SE LE DESAPARECEN EN UN TIPO DE UN NIÑO RECIEN AL OBJETO COMO CONTACTO DE DIVERSAS FORMAS, SEGUN EL CONTEXTO QUE SE LE PRESENTE.	EN PRIMER LUGAR, COMIENZA A MANIPULAR ACTIVAMENTE LOS OBJETOS AL HACERLO ADVERTIR LAS RELACIONES Y ESPERANZAS QUE LUGAR ENTRE SILOS OBJETOS PERIBINDIOS. EN SEGUNDO LUGAR, COMIENZA A PERSEGUIR CON SU MANO EL NIÑO SOBRE LAS COSAS. ES UNA ORGANIZACION ACCION POR OBJETO.		EN ESTA ETAPA SE PRESENTA LA TRANSICION DE LA TEMPORALIDAD SUBJETIVA AL OBJETOS. EL NIÑO PUEDE PERDUR EN UNA ESPERANZA EN LOS CUERPOS EN SU TIEMPO. PERDIO SOLO EL PARTIDO CON SU ACCIONES EN SU ORGANIZACION.
(15)	12-15 MESES	EL NIÑO OPERA UN VARIAS LOS MOVIMIENTOS QUE LO LLEVA A UN RESULTADO INTERESANTE PARA MANIPULAR VECES RESOLVER PROBLEMAS EN EL TIEMPO. HAY UNA ORGANIZACION EN EL MUNDO DE LA META MANIPULACION DE UN OBJETO EN UN TIPO DE ACCION. EL NIÑO PUEDE INTORPAR NUEVOS MEDIOS PARA MANIPULAR UN OBJETO.	LA MANIPULACION SE ACCIONA CON LAS PERFORMANCIA AL MODELO.	EL NIÑO AL ADAPTARSE A UNA NUEVA SITUACION ACCIONA LA CONVERTE EN ENERGIA.	APRENDE A BUSCAR LOS OBJETOS EN EL LUGAR DONDE LOS VIO POR ULTIMA VEZ. SI EL OBJETO SE LLEVA A TRAYECTORIA ALTA, EL NIÑO BUSCA EL LUGAR DE EL NIÑO NO PUEDE VER, EL NIÑO NO LOGRA ENCONTRARLO. ESTO ES EL NIÑO NO ES CAPAZ DE IDENTIFICAR UN OBJETO CON UN DESPLAZAMIENTO EN ENERGIA.	EL NIÑO COMIENZA A PERSEGUIR EN EL ESPACIO PARA PERSEGUIR UNA CUALQUIER DADO SOLO EN SU TIEMPO, Y PERDUR EN LA PERFORMANCIA SOLO LA CUAL.		LA PERFORMANCIA DE MEDIOS CON INTERFERENCIA DE LAS PROPIAS ACCIONES EN SU TIEMPO. PERDIO SOLO EL PARTIDO CON SU ACCIONES EN SU ORGANIZACION.
(16)	18 MESES	EL NIÑO ES CAPAZ DE PERSEGUIR DE MANERA ESPERANZA EN EL TIEMPO EN UN TIPO DE RESPUESTA DE TIPO INTERFERENTE PARA DAR LUGAR DE ESTA MANERA A LA MANIPULACION DE MEDIOS QUE SE ACCIONA A LA REPERFORACION.	LA MANIPULACION PRESENTA 3 FORMAS: 1. EL NIÑO PUEDE INTORPAR INMEDIAMENTE LOS OBJETOS NUEVOS O COMPLEJOS. 2. PUEDE INTORPAR UN TIPO DE ACCIONES DE OBJETOS COMO DE PERSONAS. 3. PUEDE INTORPAR UN MODELO QUE LE PERDUR EN UN TIPO DE MANIPULACION (DIFERENCIAS).	EL NIÑO ES CAPAZ DE PERDUR ACCIONES.	EL NIÑO ES CAPAZ DE VER AL OBJETO COMO UNA COSA APARTE DE EL MUNDO. APORTA EL OBJETO EN SU PROPIA ORGANIZACION EXISTENTE EN ESPACIO, AL QUEL QUE EL NIÑO.	EL NIÑO COMIENZA A PERSEGUIR EN EL ESPACIO PARA PERSEGUIR UNA CUALQUIER DADO SOLO EN SU TIEMPO, Y PERDUR EN LA PERFORMANCIA SOLO LA CUAL.		PERDUR FACILMENTE MEDIOS PERDUR EN EL TIEMPO PARA PERDUR ACCIONES PERIBINDIOS. EL NIÑO COMIENZA A PERSEGUIR EN EL TIEMPO CON UN TIPO DE ORGANIZACION EN SU TIEMPO. PERDIO SOLO EL PARTIDO CON SU ACCIONES EN SU ORGANIZACION.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Maier H. W.: Tres Teorias sobre el Desarrollo del Niño.
pág. 116.
- (2) Id.
- (3) Flavell J. La Psicología Evolutiva de Jean Piaget.
pág. 104.
- (4) Maier, op. cit. p. 107.
- (5) Flavell, op. cit. p. 110.
- (6) Ibid. p. 121.
- (7) Ibid. p. 122.
- (8) Ibid. p. 127.
- (9) Ibid. p. 136.

CAPITULO II

SEGUNDA PARTE DE LA LEY

En 1866 el Doctor John Langdon Down identifico y describio algunas de las características del síndrome que hoy lleva su nombre, llamandolo mongolismo, considerándolo como "una forma de regresión al estado primario del hombre, semejante a la raza mongólica". (1)

En aportaciones posteriores (última década del siglo XIX) Robert Jones, describe los rasgos típicos de la boca y mandíbula; Charles A. Oliver, los ojos; Telford Smith, las manos, mostrando como característica el meñique curvo. (2)

En 1909 G. E. Shuttleworth (Inglaterra), postula que el síndrome era consecuencia del agotamiento uterino, basándose en sus observaciones en donde el niño con Síndrome de Down era el último de familias numerosas. Alrededor de los años 50's, Joe Hin Tjio y Albert Levan (Suecia) determinan que el número de cromosomas en el hombre era igual a 46 y fueron Jerome Lejeune, Marthe Gautier y Raymond Turpin (Francia en 1960) quienes contaron los cromosomas y encontraron que el cromosoma 21 estaba por triplicado en las personas con Síndrome de Down, contabilizando 47 cromosomas en total. (3)

A.- ASPECTOS GENETICOS DEL SINDROME DE DOWN

El Síndrome de Down se debe a un desequilibrio genético causado por la presencia de un gen o cromosoma extra en el par no 21 de ahí también que este síndrome se le llame trisomía 21. Este

acontecimiento puede ser debido a que la madre o el padre en el momento de la fecundación están aportando células defectuosas óvulo y espermatozoides respectivamente, o bien que las células pueden ser normales y en las primeras etapas de la división embrionaria existe algún desorden dando por resultado este Síndrome.

La presencia de este cromosoma adicional en cada una de las células del niño afectado es el causante directo de todas las alteraciones físicas y mentales que se observan en el Síndrome.

Las anomalías cromosómicas en el Síndrome de Down son clasificadas de la siguiente manera:

1.- Trisomía 21 Regular.

Es la más común y se presenta en el 95% de los casos. Se caracteriza porque en la primera división celular, la nueva célula recibe tres cromosomas en el par 21 y otra recibe solo una; la célula con un sólo cromosoma muere, mientras que la célula trisómica seguirá multiplicándose y por consiguiente todas las células tendrán el cromosoma 21 adicional.

2.- Mosaicismo.

Es un 4% de los niños que presentan Síndrome de Down, los errores de distribución ocurren a partir de la segunda división celular, dando origen a células con 46 y 47 cromosomas, es decir existirá una mezcla de células normales y trisómicas. La cual puede variar desde un número muy bajo hasta cerca de un 100% Esto

dependerá de la división celular en que se haya producido la no-disyunción.

3.- Trasllocación.

La trasllocación significa que una totalidad o una parte de un cromosoma está unida a una parte o a una totalidad de otro cromosoma. Los cromosomas más comunmente afectados por esta aberración son los grupos 13-15 y 21-22.

Cuando se desarrolla el embrión, sus células contendrán un par de cromosomas 21 y el cromosoma de la trasllocación.

A continuación se presenta una explicación gráfica del desarrollo normal en la gestación y las tres posibilidades anteriores, se describen en las figuras 2, 3 y 4.

DESARROLLO NORMAL

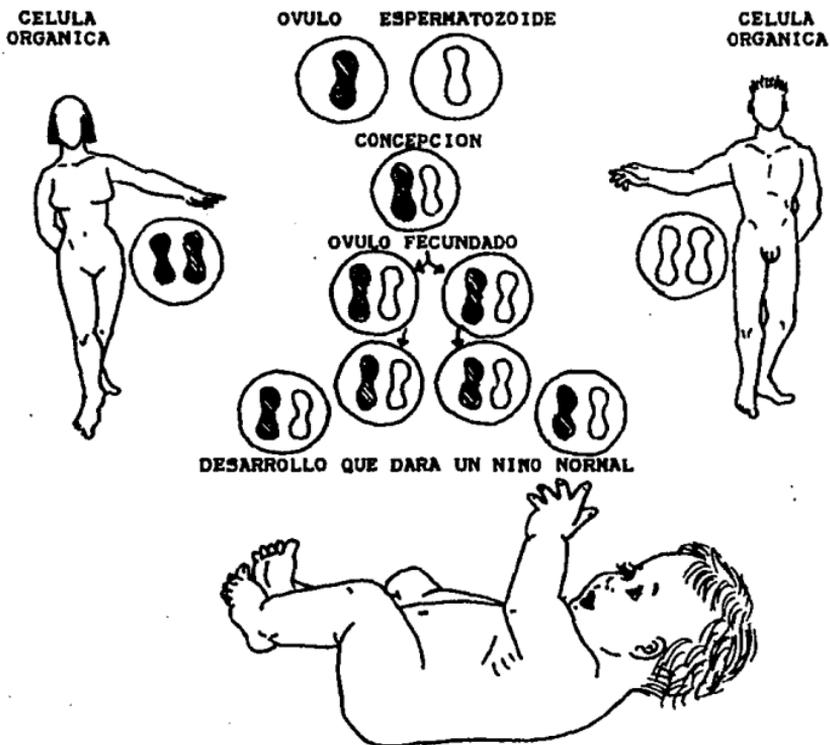
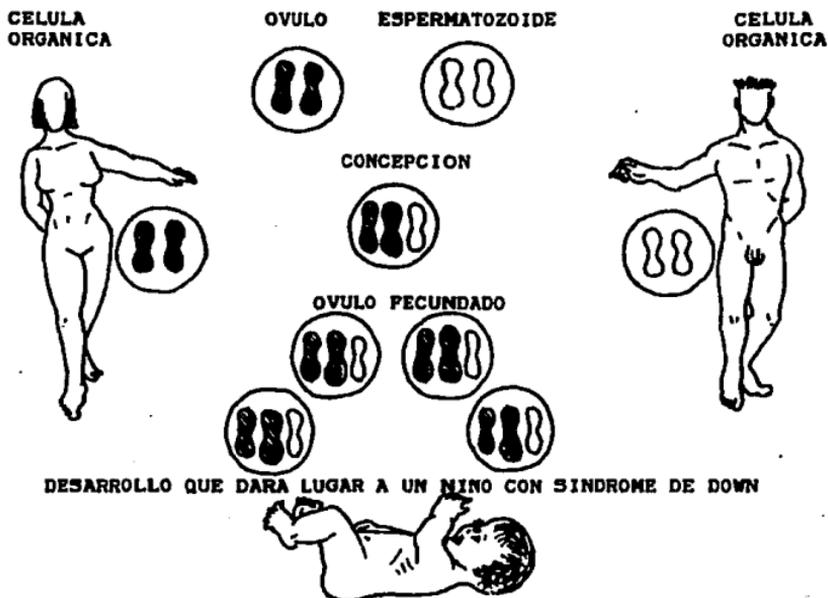


FIG.1 Distribución normal del cromosoma 21, uno de cada par va al óvulo o el espermatozoide, de manera que al unirse ambos, se tiene un par de cada uno. Esta situación de equilibrio genético produce un niño normal. Tomado de Jasso Luis (1991).

SINDROME DE DOWN REGULAR



También puede producirse en el espermatozoide.

FIG.2 La defectuosa distribución de cromosomas en el óvulo o el espermatozoide, puede dar lugar a la trisomía 21 en el óvulo fecundado. Todas las células que se forman a continuación tendrán el mismo desequilibrio genético, dando por resultado alteraciones en el desarrollo que llevan al Síndrome de Down. Tomado de Jasso Luis (1991).

SINDROME DE DOWN (MOSAICO)

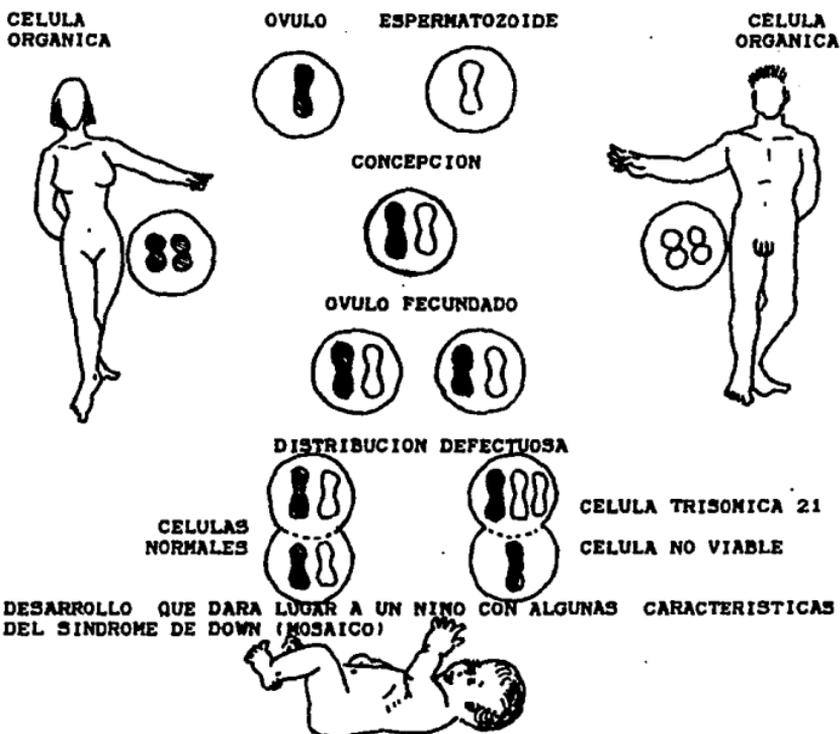


FIG.3 Si la distribución defectuosa del cromosoma No. 21 se produce en la segunda división celular, algunas de las células del niño serán normales y otras trisómicas. Esto se denomina trisomía 21/mosaico normal. Estos niños presentan características parciales Síndrome de Down. Tomado de Jasso Luis (1991).

FORMACION DE UN CROMOSOMA
POR TRASLOCACION

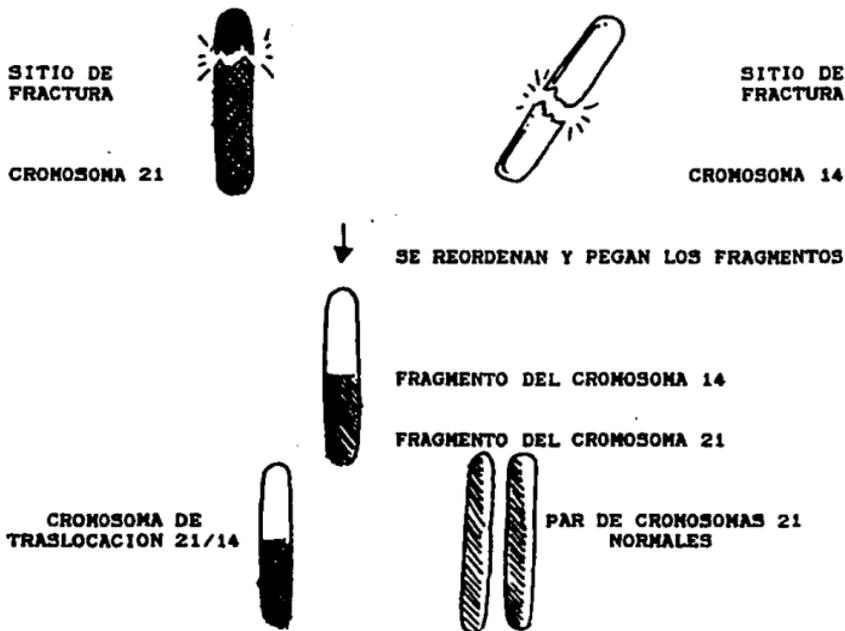


FIG.4 Formación de un cromosoma de traslocación por fractura y reordenamiento de las principales partes de dos cromosomas formando un solo cromosoma de traslocación (con pérdida de los pequeños fragmentos contracturados). Cuando el óvulo fecundado recibe este cromosoma de traslocación 21/14, además de los 2 cromosomas 21 normales, el resultado da lugar a un niño con Síndrome de Down por trisomía 21 por traslocación, el óvulo fecundado recibe el cromosoma de traslocación 21/14 además de un cromosoma 21, el resultado será un portador balanceado de traslocación normal, con riesgo en el futuro de tener un hijo con Síndrome de Down. Tomado de Jasso Luis (1991).

B) ETIOLOGIA.

Lambert (4) clasifica las causas del Síndrome de Down de la siguiente manera:

FACTORES INTRINSECOS

La intervención de factores hereditarios está comprobada o es muy probable en los casos siguientes:

1. Los hijos mongólicos nacidos de madres mongólicas (prob. 50%).
2. Los casos en que hay varios niños mongólicos en la familia inmediata o entre parientes.
3. Los casos de traslocación. En 1 a 2 % de los casos, puede ponerse en evidencia una situación de traslocación en el cariotipo del padre o la madre.
4. Cuando uno de los padres, aunque fenotípicamente normal, presenta una estructura cromosómica llamada en mosaico, es decir, una gran mayoría de células corporales que tienen 46 cromosomas y una minoría de células que contienen 47 cromosomas, y que se encuentran principalmente en los testículos o en los ovarios. Pero no está establecido que estas personas transmitan una predisposición orgánica a una aberración cromosómica.
5. Madres con 35 años de edad o mayores. " Todos los datos lógicos en los diferentes países confirman que al rededor de los dos tercios de los niños mongólicos nacen de madres que tienen

mas de 30 años". (5)

FACTORES EXTRINSECOS

Dentro de los factores extrinsecos se encuentran las radiaciones, el efecto genético de los virus, los agentes químicos mutágenos y diversos factores inmunobiológicos.

Cuando el riesgo de engendrar un hijo con Síndrome de Down, sea alto o en los casos en que ya se ha tenido uno, las posibilidades de recurrencia aumentan, por lo que se aconseja efectuar estudios cromosómicos de las células amnióticas fetales (figura 5). En caso de que dicho estudio sea positivo para el diagnóstico de Síndrome de Down o cualquier otra alteración genética, se podrá estudiar y analizar la posibilidad de interrumpir el embarazo.

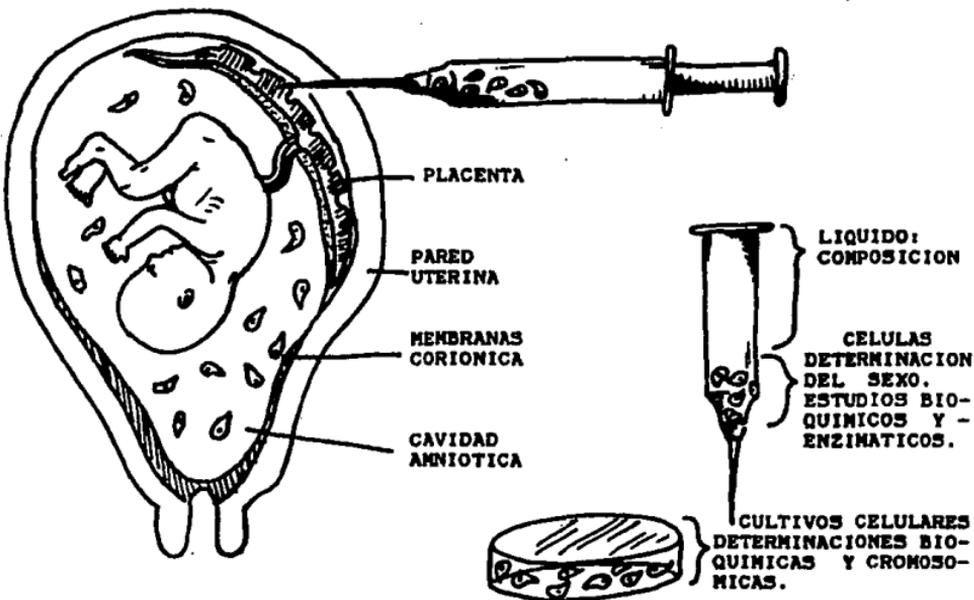


FIG.5 Obtención de líquido amniótico. Por amniocentesis; se obtiene una pequeña muestra del líquido que rodea al feto mediante una punción en la cavidad amniótica, cuidadosamente realizada para no dañar a la placenta ni al feto. El líquido amniótico procedente principalmente de la orina y otras secreciones fetales, contiene células de origen fetal. Después de centrifugar se realizan diversos análisis tanto en el líquido amniótico como en las células. El momento óptimo para practicar la amniocentesis se sitúa hacia la semana 16 de gestación. Tomado de Shahagun Rojas V. (1979).

C) CARACTERISTICAS FISICAS DEL SINDROME DE DOWN.

Existen algunos rasgos físicos que caracterizan a las personas con Síndrome de Down. Todos ellos tienen ciertas similitudes físicas pero difícilmente se encuentra que posean todas las características que se mencionan a continuación:

TONO MUSCULAR: Se advierte hipotonía y por consecuencia tendencia a la flacidez y laxitud de tejidos blandos (ligamentos).

CARA: Muestra un contorno un tanto plano debido a que el puente de la nariz suele ser más bajo y los pómulos más bien altos.

OJOS: Los párpados son estrechos y ligeramente rasgados. A menudo se ve intensificada la inclinación del ojo por un pliegue cutáneo en la parte interior del ojo (pliegue epicántico). La periferia del iris presenta a menudo unas manchas blancas (manchas de Brushfield).

CABEZA: Es generalmente más pequeña de lo normal. Su parte posterior está ligeramente achatada (branquicefalea), lo que da a la cabeza una apariencia redonda. Las partes blandas (las fontanelas) son más grandes y ocasionalmente se puede encontrar un punto especialmente blando en el centro.

OREJAS: Son a veces pequeñas y su borde superior (hélix) se encuentra con frecuencia plegado. La estructura de la oreja se encuentra algunas veces alterada. Los conductos auditivos son estrechos.

BOCA: Es pequeña y la parte superior del paladar está aplanaada, con un arco en el centro. Los músculos de la mandíbula y la lengua suelen ser débiles, por lo cual tienden a mantener la boca abierta. La lengua puede sobresalir ligeramente y a medida que el niño crece, la lengua puede irse arrugando. Por lo general la erupción de los dientes suele retrasarse y en ocasiones faltan uno o más dientes y algunos pueden tener una forma distinta.

CUELLO: Es ligeramente corto y se observan algunos pliegues cutáneos en la parte lateral y posterior que desaparecen a medida que el niño crece.

PIERNAS Y BRAZOS: Son cortos en comparación con la longitud del tronco. Las manos suelen ser anchas y planas, y con los dedos cortos. Frecuentemente el dedo meñique es más corto y tiene un sólo pliegue; a menudo se tuerce hacia los otros dedos (clinodactilia).

PIES: Son anchos, el primer dedo está separado de los otros cuatro.

PIEL: Es especialmente fina al nacer, pero con el tiempo tiende al envejecimiento prematuro.

CABELLO: Suele ser fino y lacio.

ABDOMEN: Frecuentemente es abultado por la hipotonía de los músculo.

GENITALES: En los varones el pene y el escroto no están totalmente desarrollados y en algunos casos los testículos no

descienden. En las mujeres, los labios mayores, menores y el clitoris son más grandes de lo normal, los ovarios y el útero se consideran pequeños. (6)

En relación al desarrollo psicológico se ha observado que es un proceso lento en el niño con Síndrome de Down. Algunas características sobresalientes son la obstinación, la tendencia a imitar, su actitud afectiva, adaptable y considerada hacia los demás. Se diría que como todo niño, si vive en un ambiente estimulante, se muestra afable y cariñoso, por el contrario si se le rodea de un ambiente inadecuado puede presentar conducta agresiva.

En cuanto a la obstinación, puede deberse, tanto a la deficiencia mental que dificulta la movilidad del niño para pasar de una actividad a otra, o bien su inclinación por situaciones cómodas y placenteras a las cuales tiende, evitando circunstancias displacenteras o en las que tenga que realizar esfuerzos.

Por otro lado, su tendencia a imitar le facilita su aprendizaje.

En relación a la afectividad hay mayores progresos intelectuales y sociales si el ambiente familiar es estable y se le da afecto al niño sin sobreprotegerlo. Al niño con Síndrome de Down le agrada ser tomado en cuenta, valorado, así como ser estimulado y estimular a los demás complaciéndolos en forma

cooperativa; mostrándose generalmente sociable y afectivo.

Como rasgo particular del niño con Síndrome de Down, se encuentra la deficiencia mental, lo que producirá una gran divergencia entre la edad mental del sujeto y su edad cronológica.

D) DESARROLLO DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN EN LA PRIMERA INFANCIA

El niño con Síndrome de Down tiene su potencial como cualquier otro niño. No obstante, este potencial está limitado ya desde las primeras fases de su desarrollo en el útero materno. La presencia de un cromosoma adicional es la causa principal de las alteraciones en su crecimiento físico y psicológico.

El principal defecto es la alteración del desarrollo cerebral. "La cabeza del niño mongólico es pequeña, redonda, su diámetro sagital y transversal casi iguales, con tendencia a la branquicefalia y la parte posterior del cráneo aplanaada. Las alteraciones físicas externas conllevan, también alteraciones a nivel cerebral. Estudios electroencefalográficos revelan daño cerebral, siendo los trazos registrados correspondientes a lesiones de inmadurez bioeléctrica cerebral, atrofia encefálica, desorganización cerebral y de la más diversa índole". (7) Dichas alteraciones en la estructura cerebral conjuntamente con variables ambientales, cognoscitivas y afectivas son las causas

que condicionan algunos de los retrasos en el desarrollo cognoscitivo, del lenguaje, afectivo, social y de habilidades perceptivo-motrices del sujeto con Síndrome de Down.

Entre los hallazgos clínicos en relación al sistema nervioso central que se han manifestado en los niños con Síndrome de Down son: deficiencia mental, hipotonía muscular, incoordinación y reducción de las respuestas sensitivas.

El grado de desarrollo intelectual no sólo va a depender de factores orgánicos sino también del ambiente donde se ha desarrollado y del tipo de alteración cromosómica que presente " pareciera ser que los niños con Síndrome de Down, cuya alteración genética es por mosaicismo, son más inteligentes que los que tienen traslocación y éstos a su vez que los de trisomía regular". (8)

La motricidad del niño con Síndrome de Down, también presenta retraso en su desarrollo principalmente en los primeros meses de vida, ya que la musculatura de éstos niños es hipotónica. Esta es una área a la que se debe prestar más atención debido a que en un niño pequeño sus logros serán mayores cuanto más tempranamente sea atendido, ya que en esta etapa se pueden sentar las bases de una mejor preparación para el desarrollo integral.

La mayoría de estos niños padecen durante el primer mes de vida una somnolencia manifiesta. Suelen presentar una serie de

movimientos que pueden acercarse a lo normal, pero hay una marcada disposición a la pasividad, su llanto es más débil y de menor tono y duración. En cuanto a los reflejos en estos niños (palmar, plantar, de Moro, marcha automática, etc.) suelen ser débiles y más difíciles de producir.

Por la pobreza del tono muscular, el enderezamiento corporal se encuentra alterado. La edad media de mantenimiento de la cabeza aparece entre los 8 y 9 meses; la sedestación entre los 8 y 16 meses; la edad media del comienzo de la marcha se ubica entre los 24 y 30 meses. Patrón de desarrollo aproximado.

Es importante tomar en cuenta, que existen diferencias entre uno y otro niño en cada edad, por tal motivo las edades no deben tomarse como parámetros fijos, además de que debemos tomar en cuenta las diferencias que existen en la estimulación que reciben dentro del hogar.

En cuanto al desarrollo del lenguaje en el niño con Síndrome de Down, al igual que el niño normal, muestra mayor interés cuando la madre le canta canciones de cuna que cuando le habla.

La producción de los sonidos vocálicos, en el niño con Síndrome de Down, es lenta en los primeros tres meses, y se incrementa significativamente en los siguientes tres a cuatro meses.

Al igual que en los niños normales, a los ocho o nueve meses empieza el balbuceo de palabras (da-da, ga-ga, etc.) para después

iniciar la producción de vocales y algunas consonantes hasta los dieciocho meses.

Cuando el niño tiene un mayor desarrollo de los órganos de sus sentidos y del sistema motor sus comportamientos en cuanto a su lenguaje son básicamente con gestos más que con palabras.

Las expresiones afectivas en general y las conductas asociadas a estas, como el contacto visual con su madre, también aparecen más tarde. "Se ha podido demostrar que es hasta los tres meses de edad en que se inicia el desarrollo en las áreas afectiva y social, momento en el que se produce por largos periodos de tiempo y con intensidades mayores. Se ha comprobado que a los nueve meses de edad, el niño con Síndrome de Down mira u observa a su madre el doble de tiempo que el que no presenta Síndrome de Down, lo que se considera muy importante para fomentar una mayor unión o relación madre-hijo, cuidando por otra parte no fomentarla ampliamente para no retrasar nuevos desarrollos que se fomentan con el contacto visual". (9)

La aparición de la sonrisa, su cantidad e intensidad en la interacción cara a cara del niño con Síndrome de Down con su madre, también muestra retraso; esta aparición tardía del contacto visual probablemente influye en la presentación de la conducta de apego del niño con Síndrome de Down, la cual difiere en forma significativa de la del niño normal. La ausencia de la madre evoca llanto menos frecuente e intenso, menores

vocalizaciones y en general menos conducta de apego que los niños normales.

Conforme el desarrollo y la edad del niño con Síndrome de Down avanza, son descritos por algunos autores como sujetos alegres, amables y activos, propensos al buen humor y a la terquedad y con cambios de humor no duraderos. Manejándose fácilmente en el medio y con las personas que lo rodean. (10)

Jasso, menciona que en la actualidad se ha podido demostrar que el temperamento de los niños con Síndrome de Down es similar al de los niños normales a excepción de las variaciones que se presentan de niño a niño. "Se ha podido comprobar que si el niño con Síndrome de Down tiene un buen tono muscular y no tiene cardiopatía congénita o es muy leve, la interacción de los padres con él es ligeramente más intensa y duradera que la de aquellos que tienen un tono muscular muy disminuido o una cardiopatía congénita muy complicada". (11)

Por lo anterior, podemos decir, que los sujetos afectados por el Síndrome de Down, experimentan retrasos de diversa magnitud en las Áreas de lenguaje, cognición, desarrollo afectivo y social y que estos son resultado de la combinación de problemas orgánicos, cognitivos y ambientales.

A. Buresh menciona que " un niño con este Síndrome tiene las mismas necesidades básicas que todos los niños. Estas necesidades son amor, sensación de pertenencia, la sensación de valer, el

reconocimiento, la oportunidad de expresarse en forma grafica o verbal y una oportunidad para alcanzar el éxito". (Citado por García Escamilla., 1987) p. 89

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Garcia E. El niño con Síndrome de Down. p. 21
- (2) Tomado de Rio Rendon. La importancia... p. 2
- (3) Ibid. p.3
- (4) Smith, G.F. Síndrome de Down... p.38
- (5) Ibid. p.39
- (6) Ibid. p.40
- (7) Coronado, G. Tratado sobre clinica... p. 62
- (8) Jasso, Luis. El niño Down. p.57
- (9) Ibid. p.62
- (10) Garcia E. El niño Síndrome de Down. p.53
- (11) Jasso L. op. cit. p. 63

CAVALLO ■■■

ESTABILIMENTO

TERRELLA

El niño al nacer trae consigo una carga genética, la cual va a determinar sus rasgos físicos, nivel de desarrollo y capacidad intelectual; pero no basta con la herencia genética para que el niño se desarrolle; el medio en que se desenvuelva y la influencia del mismo, así como la estimulación que reciba desde los primeros días de nacido son también factores importantes que intervienen en el desarrollo.

Las características psicológicas y/o formas de conducta no son heredadas, pero la disposición para el desarrollo de formas características de comportamiento sí es heredado. Esto es las características físicas, son transmitidas genéticamente, algunas de ellas (como el cerebro) determinan en gran medida la evolución de la conducta o la inteligencia.

Ignorar los elementos ambientales que influyen en el niño, reducen los medios para ayudar al desarrollo de todas sus potencialidades. Es así como herencia y medio ambiente son dos factores fundamentales que determinan la personalidad del individuo.

El conocimiento de los anteriores elementos justifica en gran medida que las acciones tempranas ejercidas sobre el individuo, de una u otra forma, influyen en el desarrollo de su potencial, aún más que las influencias posteriores.

Por tanto podemos decir que, si conjuntamente, herencia y medio ambiente dan como resultado un individuo con determinadas

características, los estímulos o acciones en los primeros años de vida pueden variar los efectos programados por aquellos.

A) DEFINICION Y GENERALIDADES DE LA ESTIMULACION TEMPRANA.

Las acciones ejercidas en los inicios de la vida del niño se le ha llamado de diferentes maneras y hasta se ha llegado a cuestionar la validez de una y de otra terminología. Actualmente encontramos en programas y libros que se abocan al tema, los términos de "Estimulación Precoz" y "Estimulación Temprana" que son utilizados como sinónimos, aunque la mayoría de las personas encargadas de estudiar y trabajar sobre este aspecto, coinciden en que el término Estimulación Temprana es el correcto, ya que "Precoz" se aplica a personas que a corta edad muestran cualidades notables. (U.N.I.C.E.F.) (1)

Algunas personas dedicadas a la investigación, aplicación y difusión de la Estimulación Temprana han elaborado sus propias definiciones al respecto, cada una de ellas tiene su importancia y mérito aún cuando al final nos percatamos de que la esencia es la misma.

Cabrera y Sánchez (psicólogas españolas), dicen que ... " la Estimulación Temprana es la potencialización máxima de las posibilidades intelectuales del niño mediante la estimulación regulada, llevada a cabo en todas las áreas perceptuales, pero sin forzar ningún sentido en el curso lógico de la maduración del

sistema nervioso central". (2)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define ... "La Estimulación Temprana es toda actividad, que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico, la actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación del niño y del adulto en una forma de comunicación que pueda ser de gestos, murmullos, actitudes, palabras y de todo tipo de expresión". (3)

Por su parte, el Dr. Hernán Montenegro (1978), connotado investigador y Director del Servicio Mental del Servicio Nacional de la Salud de Chile, define la Estimulación Temprana como "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas, y en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo". (4)

Analizando las diferentes definiciones se puede concluir que el objetivo de la Estimulación Temprana es proporcionar al niño todos aquellos estímulos en el momento adecuado para conseguir el máximo de sus potencialidades y así ayudarlo a desarrollarse tanto física, social y psicológicamente.

En todos los conceptos sobre el tema, se encuentra implícita la presencia del adulto y los objetos con los que el niño va a interrelacionarse e interactuar.

Es importante darle al niño los estímulos que requiera dependiendo de su edad y nivel de desarrollo; brindándole un clima agradable lleno de amor y seguridad.

La Estimulación Temprana está determinada por su carácter sistemático y secuencial. Es sistemática en cuanto a que se trabaja con el niño día a día, en un programa de estimulación previamente elaborado, de acuerdo con su edad de desarrollo, sus características propias y con las expectativas que queremos conseguir en cada momento determinado. Es secuencial por cuanto en cada paso alcanzado por el niño en cualquiera de las áreas de desarrollo, servirá de punto de partida para alcanzar el siguiente sin que pueda omitir alguno de ellos, ya que se invalidaría el progreso del trabajo realizado.

B) ANTECEDENTES

Antes de la década de los cuarentas, tanto educadores como médicos y profesionales de las ciencias de la conducta, coincidían en que la inteligencia era estática y el desarrollo estaba en función de la determinación genética "... De acuerdo a esta concepción de desarrollo, la organización conductual significaba un mero desplegarse más o menos automático, de

capacidades completamente predeterminadas por el desarrollo morfológico. Este último, a su vez, procedía también a un ritmo fijo, dependiendo sólo de que fueran satisfechos los requerimientos metabólicos del organismo. Esta posición implica aceptar que gran parte de la conducta no es aprendida y que el coeficiente intelectual es constante". (5)

Autores como Montenegro, establecen que Galtón en 1869 fué el primer autor que consideró que las características mentales del ser humano eran producto sólo de la herencia, y por tanto, inmodificables. Aunque Alfred Binet, en 1909 refuta este planteamiento al establecer que "...la mente de un niño es como la tierra de un campo, para la cual un experto agricultor ha diseñado un método de cultivo, de tal manera que en lugar de tener como resultado una tierra desierta, obtengamos en su lugar una cosecha". (6) De esta manera nos indica que la inteligencia de un niño puede ser aumentada.

El reconocimiento del medio ambiente como factor determinante en la conducta del individuo, tiene su origen, en la última década del siglo pasado, cuando la medicina a través de los pediatras que observaban a niños que se desarrollaban en instituciones asistenciales siendo más susceptibles de contraer enfermedades o morir a diferencia de los niños que son criados en hogares comunes y corrientes, en compañía de sus padres.

Aún después de la primera guerra mundial, cuando en Europa,

se mejoran las condiciones higiénicas y se aplican los avances médicos en las instituciones, se continúa observando menor vitalidad en estos niños, además de presentar retardo en su desarrollo. Más adelante en la década de los 30s y 40s los estudios de la llamada Escuela de Viena, de C. Bühler comprueban que los responsables de estas deficiencias son factores psicológicos y que éstos así mismo, están determinados por las condiciones ambientales que prevalecen en la primera infancia.

Estos factores inquietaron mucho sobre todo por la existencia de innumerables niños huérfanos o abandonados como producto ya de la segunda guerra mundial. Esto tuvo como consecuencia el interés, sobre la repercusión de dichos acontecimientos y su recuperación.

En 1936 aparecen las primeras publicaciones de Harold Skeels quien muestra que los niños retardados mentalmente, mejoraban su nivel intelectual al ser ubicados en ambientes donde se les proporcionaba afecto, atención, etc. Así mismo dichos estudios consistían en el seguimiento de la mayoría de estos niños y que comprobaron que podían ajustarse a la sociedad en edades adultas.

(7)

Más adelante se comprueba que un elemento también importante es el vínculo entre madre e hijo, sobre todo en el primer año de vida (Spitz 1945); así mismo Goldfarb (1943) establece que la hospitalización, así como la estancia en orfanatorios en la

primera infancia genera efectos irreversibles de la inteligencia y la personalidad. Esta puede alterarse severamente y producir conductas antisociales y aún psicosis. (8)

De esta manera, paulatinamente se va tomando en cuenta los efectos que produce la hospitalización y la privación materna.

Por otra parte, Bess y Obers (1950) y Rowis (1954) demuestran que el daño consecutivo de la privación materna no es siempre igualmente intenso y comienza a visualizarse un conjunto de factores que van a influir en el desarrollo posterior. "Se aísla por lo menos uno más (aparte del grado y la duración de la privación materna), cual es el nivel de desarrollo en que el niño estaba cuando sufrió la privación". (9)

Con la década de los 60s aparecen una gran cantidad de obras que desde diferentes concepciones abordan el conocimiento de las experiencias tempranas y su influencia en el desarrollo del individuo; entre las obras más reconocidas están "Intelligence and Experience" de S. Mc. V. Hunt (1961) que revisa exhaustivamente, la creencia aún imperante en una inteligencia fija y en el desarrollo predeterminado. Además analiza las teorías Jean Piaget, que comenzaban a influir decisivamente por su parte en este campo.

Durante estos años, aparecen en USA las primeras evidencias de que la privación psicológica no solo afecta a los niños

cuidados en orfanatos, si no también a los niños que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos.

En 1965 el Gobierno Federal de los Estados Unidos, pone en práctica el programa "Head-Start" en varios Estados, tratando de contrarrestar los efectos de la deprivación múltiple que sufren los niños de bajo nivel socioeconómico. A partir de ese momento, se han desarrollado una gran cantidad de programas de intervención-investigación, orientados a estudiar las ventajas de distintos enfoques que tienden a contrarrestar la deprivación psicológica.

C) IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO INTEGRAL

La atención, cuidados y educación de un niño con Síndrome de Down no es labor de una sola persona o profesionista, es trabajo de un equipo multidisciplinario donde la labor, conocimiento y experiencias de cada uno de ellos es fundamental para que el programa de Estimulación Temprana logre su objetivo.

Este equipo multidisciplinario debe estar conformado por los siguientes profesionistas: Psicólogo, Neurobiólogo, Pediatra, Pedagogo, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Terapeuta del Lenguaje y Maestro Especialista.

En la mayoría de las Escuelas de la Dirección General de Educación Especial, el equipo multidisciplinario está conformado por:

Psicólogo: Es el encargado de aplicar las evaluaciones

psicológicas para que por medio de un diagnóstico establezca los posibles caminos a seguir con el pequeño.

Trabajador Social: Realiza entrevistas y en ocasiones especiales visitas al hogar del niño para conocer la problemática que se plantea en la familia.

Maestro Especialista y Pedagogo: En estas escuelas ambos profesionistas realizan la misma función, que es la elaboración y aplicación de los programas de estimulación.

Terapeuta de Lenguaje: Se encarga de los problemas de lenguaje que presenta el niño.

El diagnóstico médico se obtiene del servicio de salud con el que cuente el niño ya sea IMSS, ISSSTE, DIF u otro.

En cuanto al diagnóstico y tratamiento del fisioterapeuta también se obtiene de los servicios de salud ya mencionados, enviando a los niños que presenten serios problemas neuromotores y requieran de rehabilitación física.

A partir de la observación, valoración y opinión que presenta el equipo multidisciplinario se establece el diagnóstico y se elabora el programa de estimulación de acuerdo a las necesidades y capacidad del niño.

El concepto "diagnóstico" tiene su procedencia en el campo médico y "representa un estudio preciso de los síntomas que

presenta el enfermo cuyos resultados permitirán exponer su juicio científico del padecimiento de éste"(11); sin embargo, el término se ha extendido a otros ámbitos como la Pedagogía, la Psicología, etc. En el Diccionario de las Ciencia de la Educación encontramos que diagnóstico... "hace referencia al método por el cual se trasladan y compara hechos desconocidos con otros conocidos para descubrir mediante esta comparación, rasgos distintivos, anomalías o funciones deterioradas, con la finalidad de explorar, conocer y determinar la situación particular de la persona ".

(12)

El diagnóstico es el paso fundamental para lograr la Estimulación del niño con Síndrome de Down. En base al diagnóstico se establece el tratamiento, por lo que un diagnóstico precoz puede aminorar mayores problemas en el desarrollo futuro.

Por lo anterior, se desprende que, en el campo de la Estimulación Temprana es necesario conocer el desarrollo normal de un niño, para poder establecer un diagnóstico y de esta manera conocer las diferencias y capacidades del niño; y así poder programar sobre un terreno firme.

En muchas ocasiones los términos "diagnóstico" y "valoración" son manejados indistintamente y aunque no son sinónimos, si tienen una estrecha relación, no se podría hablar de un diagnóstico sin que no hubiese una valoración y viceversa.

Es importante valorar al niño desde el momento del nacimiento, para conocer el grado de maduración y desarrollo del bebé; cuando presenta un retraso, por leve que éste sea, deben realizarse continuamente valoraciones llevando siempre un control preciso sobre sus progresos y retrasos.

Entre las valoraciones más comunes, que se utilizan en los Centros de Intervención Temprana pertenecientes a la Dirección General de Educación Especial, se encuentran :

- 1) P.A.C. PRIMARY.
- 2) Guía de Intervención Temprana.
- 3) Escalas de Desarrollo de Arnold Gesell.

1) P.A.C. PRIMARY.

Instrumento de valoración de conductas creado por el Dr. H. G. Gunsburg para niños, adolescentes y adultos Deficientes Mentales.

Basado en la necesidad de estimular el desarrollo de las conductas sociales que incorporen al sujeto Deficiente Mental a la participación y aceptación en la comunidad.

Objetivos:

- Conocer las actividades prácticas que el niño realiza en su medio.
- Proyectar el plan de acción educativa a seguir de acuerdo a las características individuales.

- Plantear objetivos operacionales para cada una de las conductas exigidas implicando distintos procesos psicosociales.
- Obtener una evaluación permanente de rendimientos progresivos que permitan dinamizar el proceso a través de objetivos alcanzables para el niño.
- Llevar el registro gráfico que facilita la evaluación.

El P.A.C. Primary (ppac) corresponde al desarrollo de un niño de 0 a 3 años, basado en las escalas de desarrollo de C. Buhler y de Gesell.

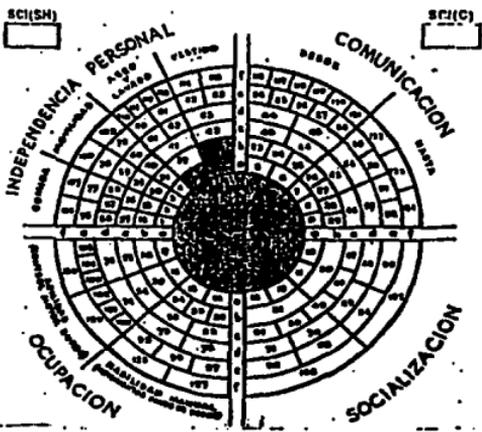
Se aplica a Deficientes Mentales de distintos grados y edades que se encuentran evolutivamente en los primeros estadios de desarrollo.

La evaluación se realiza a través de la observación directa en situaciones familiares y escolares.

El diagrama posee divisiones concéntricas designadas con letras (a,b,c,d,e y f) y se van haciendo más complejas a medida que se acerca a la periferia.

El diagnóstico, junto con el resultado de las valoraciones aplicadas a un niño, establecerán si este es candidato o no de la Intervención Temprana, y en caso de que así sea, el diagnóstico multiprofesional dará las pautas para la implementación de las actividades que se llevarán a cabo en el programa de Estimulación Temprana, abarcando aquellas áreas de desarrollo donde el pequeño requiera de más atención y ayuda.

**CONJUNTO DE INSTRUMENTOS
PARA LA EVALUACION DEL PROGRESO
EN EL DESARROLLO SOCIAL**



NOMBRE DE LA ESCUELA _____

GRADO _____ GRUPO _____ CICLO ESCOLAR _____

FECHA _____ NOMBRE DEL EVALUADOR _____

1a. EVALUACION _____

2a. EVALUACION _____

3a. EVALUACION _____

_____ FIRMADA _____

2) Guía de Intervención Temprana.

Es una guía de actividades que estableció la Dirección General de Educación Especial, teniendo como objetivos facilitar al maestro los recursos técnico-pedagógico que ayuden a sus alumnos dependiendo de sus características neuromotoras a guiar la labor educativa.

La guía de Intervención Temprana está basada en el desarrollo normal de un niño y contempla desde el nacimiento hasta los 4 años, y el diseño de cada etapa incluye:

- Comportamiento característico.
- Fundamentación y Sugerencias de Intervención.
- Actividades Propuestas.

La guía está organizada en cuatro áreas de desarrollo que son:

- a) Cognoscitiva.
- b) Social.
- c) Vida diaria.
- d) Psicomotora.

3) Escalas de Desarrollo de Arnold Gesell.

Gesell hace una detallada descripción del desarrollo del niño desde el punto de vista biológico, utilizándola, como un elemento diagnóstico, ya que las conductas son el resultado de un

proceso integral que se realiza ordenadamente. "El desarrollo es un proceso continuo, comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión, etapa por etapa, representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez". (13) Por lo tanto, es una valoración cuantitativa del desarrollo, presente o ausente.

Las conductas a las que Gesell se refiere, pueden resumirse de la siguiente forma:

a) LA CONDUCTA MOTRIZ.

En este punto se toman en cuenta tanto los grandes movimientos corporales como las más finas coordinaciones motrices, es decir, que toda conducta de este tipo lleva implícita una función neurológica.

b) LA CONDUCTA ADAPTATIVA.

Se refiere a las adecuaciones sensorio-motrices que realiza el sujeto ante objetos y situaciones, esto es, la habilidad para utilizar las capacidades motrices necesarias en la solución de problemas prácticos.

c) LA CONDUCTA DE LENGUAJE.

La cual, también da una clave sobre la organización del sistema nervioso central. Se refiere a todas las formas de comunicación sea verbal o gestual, y a la comprensión del

lenguaje.

d) LA CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL.

Comprende las reacciones personales del niño frente a la cultura social del medio en el cual vive; por lo mismo, son muy variadas y difíciles de diagnosticar; sin embargo, como se dijo anteriormente el desarrollo es un proceso ordenado y sucesivo y por ello, su evolución va a depender de las capacidades del propio individuo.

Debido a que existen tantos niveles de madurez, Gesell ha seleccionado unos cuantos que sirvan como puntos de referencia, y para ello estableció las siguientes edades claves: 4, 16, 28 y 40 semanas, 12, 18, 24 y 36 meses. Ellas representan periodos integrativos y modificaciones principales en los focos y centros de organización.

El examen del desarrollo de la conducta consta de tres pasos:

1. ENTREVISTA PREELIMINAR.

Debe ser breve y amistosa. Gesell da una lista completa de las preguntas que han de formularse. Abarca los cuatro campos del comportamiento y las edades desde 4 semanas hasta los 3 años; así mismo, aclara que las preguntas han de limitarse únicamente a las edades que el examinador considere necesarias, dependiendo de la

observación inicial del niño, y preguntas generales como: ¿se sienta? ¿camina? "se explora la zona apropiada y las preguntas se van extendiendo hacia las zonas inmediatas más elevadas, hasta que establezcamos el límite superior de las habilidades" (14) ya sea en el área del lenguaje, motor, social o adaptativa.

Las preguntas son formuladas por el examinador a su manera y naturalmente, no es recomendable una rígida adhesión a un patrón establecido. La finalidad de la entrevista, será obtener la información fundamental respecto a la madurez del niño, su comportamiento, y la relación padres-hijos.

2. APLICACION FORMAL DE LOS TESTS DE CONDUCTA EN EL ORDEN ESTABLECIDO.

Una vez realizada la entrevista se puede tener una idea de las edades aproximadas entre las que se encuentran la madurez del niño.

Gesell proporciona 6 series de pruebas que muestran la sucesión recomendable a los tests de conducta en cada uno de los períodos correspondientes a las edades claves 4, 16, 28 y 48 semanas y 12, 18, 24 y 36 meses.

Para elegir adecuadamente el grupo de pruebas es preciso establecer si el niño corresponde a la categoría supina (1 y 16 semanas) sentado (28 y 48 meses) o ambulatorio (18 a 36 meses). Esta selección puede ser flexible, es decir si las desviaciones

entre los campos de conducta son demasiado amplias se deben hacer las concesiones necesarias, ya sea tomado en cuenta una serie anterior o posterior según sea el caso, lo importante es obtener el nivel más alto de las habilidades del sujeto. Por otra parte nos es prudente determinar un tiempo para cada exploración ya que "cada niño incorpora a la estructura de su sistema nervioso un tiempo de acción característico". (15) El examinador no puede permitir que el interés decaiga, debe pasar de una actividad a otra en una forma natural. Es posible alterar en algunas ocasiones excepcionales el orden recomendado para adaptarlo a las exigencias del sujeto.

3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y REVISIÓN DIAGNÓSTICA DEL EXAMEN COMO TOTALIDAD.

Este último paso se refiere al resumen de los datos obtenidos, su objetivo es tener una imagen adecuada del equipo de comportamiento infantil. Para la elaboración de dicho resumen es necesario que el examinador tenga una idea clara del comportamiento del niño normal para poder hacer una comparación entre ésta y la que presenta el sujeto.

El juicio puede ser expresado en términos de madurez en más o menos, y el rendimiento puede formularse en términos de edad de desarrollo.

D) IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA.

Los primeros años de vida del ser humano, se caracterizan por una serie de acontecimientos y aprendizajes muy importantes y particulares. El niño crece día a día y va madurando para alcanzar así un desarrollo óptimo a través de la atención, afecto, cuidados, alimentación y comunicación que los padres le brindan; también gracias a las experiencias táctiles, olfativas, gustativas, auditivas, visuales, kinestésicas, etc., de ahí, la importancia de estimular al bebé desde los primeros días de nacido, proporcionándole los estímulos adecuados a su edad y nivel de desarrollo.

De esta manera, la Estimulación Temprana tiene como objetivo proporcionar las experiencias necesarias que contribuyan al desarrollo integral del niño en condiciones normales, en un niño con Síndrome de Down esta intervención deberá ser imprescindible, dadas las características que encierra el problema.

Son varios los autores que afirman que la estimulación en los primeros años de vida es fundamental. Tal es el caso de Bloom en 1964 (16) afirma que los efectos del medio ambiente son determinantes en los primeros periodos del desarrollo de la inteligencia. Por lo tanto, los cambios medicambientales marcados, pueden producir grandes ganancias en la inteligencia del niño.

Trabajos realizados por Piaget, muestran la importancia de las primeras experiencias del lactante, al demostrar que "el desarrollo de la inteligencia tiene sus raíces en el esquema creado en los primeros meses de vida, y que al no haber un intercambio continuo entre el niño y su medio ambiente durante el periodo de desarrollo sensorio-motriz (los primeros 18 meses) se producirá un deterioro de su inteligencia y adaptación futura al medio que lo rodea".

Por otro lado, diversos autores han evidenciado, a través de sus experimentos la importancia de la Estimulación Temprana, tal es el caso de el Dr. Hernán Montenegro (1974) (et. al.) y colaboradores, se abocaron a la tarea de diseñar, aplicar y evaluar un programa de Estimulación Precoz, destinado a lactantes entre 0 y 2 años de bajo nivel socioeconómico y afectados de alto riesgo ambiental. Encontró que los niños que habían sido sometidos sistemáticamente y desde su nacimiento al programa de estimulación mediante el entrenamiento de sus propias madres (grupo experimental 1), mostraron mayor avance en su desarrollo psicomotor, en relación a aquellos que sólo habían recibido el tratamiento a partir del cuarto mes (grupo experimental 2) y más aún, en relación a los que lo habían recibido a partir del 15vo mes (grupo experimental 3) y los pertenecientes a los grupos control.

Casler y Reinghol (citados por Cabrera y Sanchez, 1987) (17)

demostraron que cuando se aumentaba la atención individual a los pequeños de una institución (hablándoles, trasladándolos de un sitio a otro, etc.) todos aumentaban en peso y altura, evidenciándose además un estado de alerta y exploración que no se daba en el grupo control.

Irwin (citado por Cabrera y Sánchez, 1987) (18) después de estudiar durante 9 meses a dos grupos de niños de 13 meses de edad, observó que los niños del grupo experimental, a los cuales sus madres les leían diariamente un cuento durante 10 minutos, eran muy superiores en lenguaje a los grupos control, que no recibían atención especial alguna.

Por todo lo anterior, podemos concluir que las experiencias obtenidas durante los primeros años de vida en un niño serán determinantes en su desarrollo posterior. Y que tales experiencias serán posibles a partir de una Estimulación Temprana sistemática y secuencial que permita desarrollar al máximo sus capacidades.

E) IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES.

La aceptación, amor y participación de los padres son esenciales en la Estimulación Temprana del niño con Síndrome de Down y por ende en todo su desarrollo y madurez.

Si esta primera relación proporciona al bebé experiencias satisfactorias, existen mayores posibilidades de que se

desarrolle en él una sensación de bienestar interior y confianza.

Es importante que los padres estén conscientes de su necesaria participación en la Estimulación Temprana de su hijo. Lo cual, resulta difícil; ya que en algunos casos los padres se enfrentan con serenidad y comprensión el problema; pero la mayoría de ellos, se ven afectados emocionalmente, adoptando diferentes actitudes como la negación al problema, la autocompasión, el rechazo o la sobreprotección.

Sin embargo, es importante hacerles ver, que un bebé que vive en un hogar lleno de amor y tranquilidad tendrá un mejor desarrollo, de sus funciones sociales, psicológicas, fisiológicas e intelectuales.

Al respecto Evans (19) afirma que "la necesidad de la participación de los padres se hace evidente sobre todo, en el caso de niños con deficiencias por ser quienes suelen depender más que cualesquier otros de los cuidados y la atención por parte de sus padres. Sin embargo, para ello es necesario que reciban la ayuda de profesionales calificados y sensibles que los apoyen, tanto en la aceptación del problema, como a través de orientación e información acerca del desarrollo y de las técnicas de estimulación más adecuadas, dadas las características de sus hijos".

La Estimulación Temprana debe tener como objetivo, el favorecer, desde que el niño nace, un contacto afectivo sólido

entre este y sus padres. De esta manera la cercanía natural que normalmente une a los padres con su hijo, aunada a la que se establece a través de las actividades de estimulación, favorece una comunicación cuyas consecuencias positivas se hacen sentir en ambas partes.

Tanto el niño como los padres encontrarán muchos gratos momentos de la relación poniendo en práctica cualquier ejercicio o juego. El niño gozará cuando se le enseñe a ir despertando sus destrezas y habilidades al jugar, al practicar ejercicios y al intensificar la comunicación.

La participación de los otros miembros de la familia en el programa de Estimulación Temprana posibilita la integración familiar. Al conocer mejor el programa todos podrán cooperar en la medida de sus posibilidades. Es conveniente que la participación de los hermanos no sea por mera obligación; sino motivarlos y buscar que les sea satisfactorio ayudar. Es recomendable, dejarlos en libertad de opinar a aportar sus propias ideas, quizá ellos puedan desarrollar otras formas de aprendizaje y otros juegos para su hermano. Recordemos que todo niño aprende más fácilmente a través del juego y la imitación, y el bebé con Síndrome de Down no está excluido.

De todo lo anteriormente expuesto, puede concluirse que "el éxito de cualquier programa de estimulación depende, de manera fundamental, del apoyo y consistencia por parte de los padres o

las personas encargadas del cuidado del niño en el hogar".
(Guidon 1971 y Read, 1972; citados por Evans, 1987). (20)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Naranjo C. Algunas lecturas... p. 12.
- (2) Cabrera C. La estimulación precoz, p. 14.
- (3) Naranjo. op. cit. p. 14
- (4) Ibid. p. 13.
- (5) Montenegro A. La Estimulación Temprana, p. 24
- (6) Ibid. p. 25.
- (7) Id. p. 26.
- (8) Id. p. 26.
- (9) Id. p. 28.
- (10) Cabrera. op. cit. p. 19.
- (11) García Coca. La valoración, aplicación... p. 56.
- (12) Ibid. p. 12.
- (13) Gesell A. Diagnóstico del desarrollo... p. 37.
- (14) Ibid. p. 14.
- (15) Id. p. 15.
- (16) Montenegro. op. cit. p. 27.
- (17) Cabrera. op. cit. p. 45.
- (18) Ibid. p. 47.
- (19) Evans. op. cit. p. 72.
- (20) Ibid. p. 83.

CAPITULO IV

PROGRAMA DE

ESTADÍSTICA

TEORÍA PARA

EL

SISTEMA DE

DE

Como ya se menciona en el capítulo II, el niño con Síndrome de Down presenta Deficiencia Mental, sin embargo, su desarrollo dependerá en gran medida del ambiente que le proveamos.

Es importante y básico, iniciar la estimulación desde recién nacido, ya que de esta manera se pueden aminorar los déficits de desarrollo que el niño presenta.

..."Se ha visto que los niños con este diagnóstico y que reciben estimulación a edades tempranas con mucho afecto, logran un desarrollo psicomotor en los seis primeros años con leve retraso o casi igual, si lo comparamos con un niño promedio". (1)

En el presente capítulo, se propone un programa de actividades, que pueden aplicar los padres de familia, en el hogar, para estimular el desarrollo de su hijo con Síndrome de Down, en su primer año de vida.

Este programa de actividades se encuentra dividido en cuatro etapas, por necesidades didácticas, cada etapa está organizada en cuatro áreas, aunque su interrelación debe ser constante en el proceso de estimulación, estas son: motora, cognoscitiva, lenguaje y social. Tomando como motor de desarrollo el área afectiva, la cual queda implícita en todo el manejo y estimulación del niño, tal como lo sugiere Piaget, en su teoría Psicogenética.

(1) Collado, Angelita. Normas de Socialización... p. 16.

Dando especial importancia al área motora, ya que en un niño normal, el desarrollo del aparato locomotor sigue una secuencia determinada: primero levantar la cabeza en decúbito prono, seguido de darse la vuelta, sentarse, andar a gatas, mantenerse en pie y caminar. Después observamos actividades más complicadas, como correr, subir escaleras, brincar, etc. De igual manera, las habilidades manuales se presentan en forma secuenciada, como sujetar, apretar, alcanzar, tirar, empujar y asir. Estas habilidades, junto con otras en el campo social y cognitivo, permiten al niño explorar su entorno.

En el caso del niño con Síndrome de Down, requiere de mayor práctica, experiencia, trabajo, paciencia y entrenamiento, para aprender dichas actividades, dado el bajo tono muscular (hipotonía) que le dificulta el uso de sus miembros y tronco. Además, de la mayor amplitud de movimiento en las articulaciones (hiperflexibilidad).

Por tal motivo, es importante estimular integralmente al niño con Síndrome de Down desde el momento de nacer, dando especial importancia al área motora.

Es importante señalar que la cantidad de estímulos debe estar estrechamente relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. Además de convertir la estimulación en una rutina diaria, tratando de establecer una relación amorosa y positiva con él.

También es importante que el ejercicio produzca alegría en el niño, nunca inducirlo con violencia. Es necesario que la habitación en donde esté el niño sea clara para que pueda distinguir todos los estímulos que se le presenten. Así como también lo es la ropa del bebé, ya que si se le viste cómodamente tendrá libertad en sus brazos y piernas.

ETAPA I

El niño recién nacido presenta una actividad eminentemente refleja.

Es importante permitir el funcionamiento de los reflejos para lograr su consolidación y la producción de formas de acción que permitan al niño acomodar paulatinamente sus experiencias a nuevas situaciones y generalizarlas a otras experiencias.

El enriquecimiento de esquemas reflejos puede ser favorecida por los cambios posturales a que sea sometido el niño, por lo que, en este periodo es importante cambiarlo constantemente de posición; hablarle mucho, acariciarlo y tocar su cuerpo con diferentes texturas; bañarlo, mantenerlo cómodo y bien alimentado, para favorecer el medio que lo rodea.

AREA NOTORA

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el tono muscular y la laxitud de las articulaciones.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos del cuerpo.

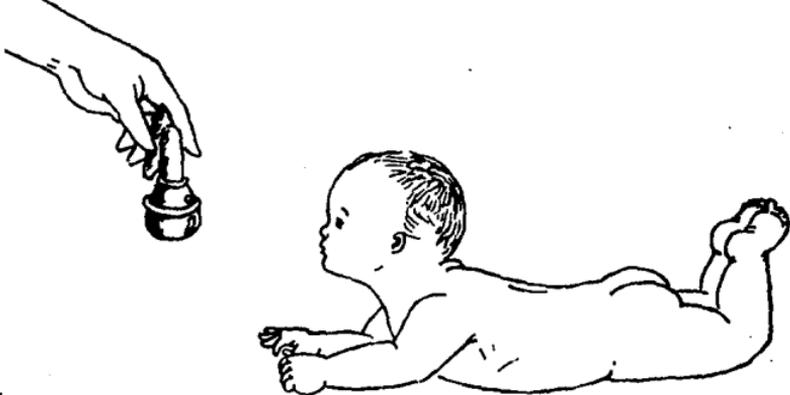
- Recostar al niño en diferentes posiciones:

- a) boca arriba.
- b) boca abajo.
- c) de un lado a otro.

- Acunar al niño desnudo, voltearlo para un lado, luego para otro. También puedes girarlo en círculo. Ensayar otras posiciones, como ponerlo de espalda, boca arriba, de frente, semisentado.

2.- OBJETIVO: Desarrollar el control cefálico.

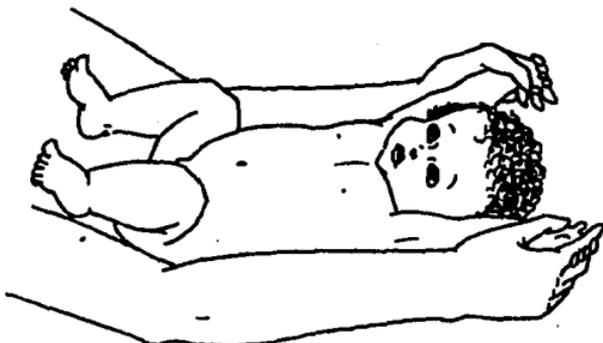
- Acostar al niño boca arriba, mover su cabeza lentamente hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo como diciendo que "no".
- En la misma posición, mover lentamente su cabeza hacia atrás y hacia adelante de tal manera que pegue el mentón a su pecho y lo separe al hacer la cabeza hacia atrás, como diciendo que "sí".
- En esta posición, mover lentamente su cabeza hacia la derecha formando un círculo. Repetir este movimiento 7 veces y hacer lo mismo hacia el lado izquierdo hasta completar nuevamente 7 círculos.
- En la misma posición, tomar su cabeza de cada lado a la altura de las orejas y mover suavemente hacia los lados como si uniera su oreja al hombro.
- Acostar al niño boca abajo, llamar su atención hablándole y mostrándole objetos sonoros y coloridos, motivándolo a que levante su cabeza.



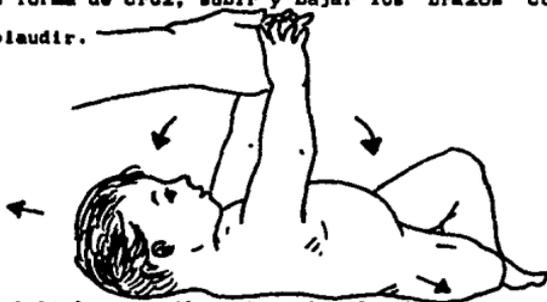
- Con el niño boca abajo, balancear un juguete amarrado a un cordón frente a él, haciendo el intento por tomarlo; para eso levantar la cabeza y el tronco apoyados en el antebrazo del adulto.

3.- OBJETIVO: Fortalecer los músculos de brazos y piernas.

- Colocar al niño boca arriba, tomar sus brazos y extenderlos hacia los lados y luego cruzarlos sobre su pecho. También llevarlos hacia arriba y hacia abajo.
- En la misma posición coger sus piernas y flexionarias por las rodillas y volverlas a extender lentamente. Esto se puede hacer con ambas piernas a la vez, o con una primero y otra después.
- Acostar al niño boca arriba, tomar sus manos y extender sus brazos hacia arriba, hasta quedar paralelos a la cabeza y luego regresarlos hasta que queden paralelos a la cadera.



- En la posición anterior, extender los brazos del bebé, quedando en forma de cruz, subir y bajar los brazos como si fuera aplaudir.



- Acostar al bebé boca arriba, tomarlo de las manos y extender sus brazos hacia afuera. Levantar sus brazos semiextendidos hacia el pecho, colocando uno sobre otro en el pecho, simulando un abrazo y presionar 10 segundos 5 veces.
- En la posición anterior, tomar sus manos y hacer ejercicios de flexión y extensión cruzada alternada, como si boxeara.



- En la posición anterior, tomar sus manos y extender sus brazos hacia arriba de manera paralela, flexionar un brazo hacia abajo, mientras el otro permanece inmóvil y después de flexionar y extender dicho brazo 6 veces continuas, cambiar de brazo, para ejercitarlo de igual forma.
- Movilizar suavemente sus pies en diferentes direcciones para el frente, para atrás, para un lado, para otro.
- Con el niño boca arriba, colocar brazos y piernas extendidas. Se trabaja únicamente con los brazos, extendiéndolos hacia arriba, haciendo dos vibraciones y regresándolos hacia los lados del cuerpo.



- En la posición anterior, ahora se trabaja con las piernas bien extendidas para poder doblárselas hasta el abdomen y extenderlas nuevamente, haciéndolas vibrar dos veces. Los brazos deben estar ligeramente a los lados del cuerpo.



- Realizar los dos ejercicios anteriores simultáneamente.



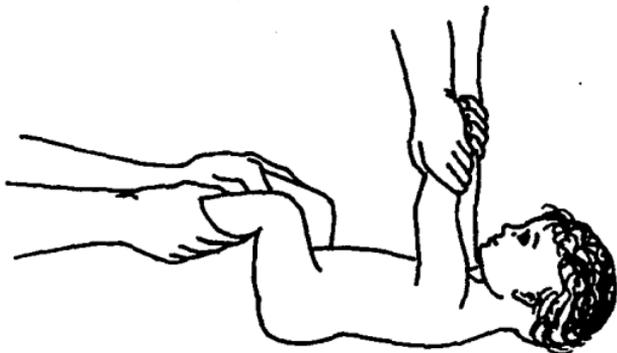
- Acostar al bebé boca arriba, doblar sus piernas hasta que las rodillas toquen el abdomen y presionar suavemente, por 5 segundos, repitiendo 5 veces.
- En la posición anterior, hacer círculos con las piernas flexionadas.



- Tomar los brazos flexionados del niño, de entre los codos y las manos, hacer molinetes primero hacia dentro y después hacia afuera.



- Tomar al niño de las pantorrillas y hacer el movimiento de bicicleta. 16 veces.
- Realizar los dos ejercicios anteriores simultáneamente, teniendo presente que primero se trabaja hacia adentro y luego hacia afuera, con la intervención de dos personas. 8 veces hacia cada lado.



- Entre dos personas sujetar brazos y piernas del bebé y balancear hasta la mitad, es decir sin girarlo completamente primero de izquierda a derecha y viceversa. 16 veces.



4.- OBJETIVO: Fortalecer los músculos de la espalda y del torax.

- Sostener al niño del cuello y piernas, estando acostado sobre su lado derecho, levantarlo varios centímetros. Repetir sobre lado izquierdo.
- Acostar al niño boca arriba y colocar sus manos contra su pecho, suavemente girarlo de un lado a otro. levantarlo hasta la posición de sentado y volverlo a bajar.

5.- OBJETIVO: Estimular su prensión.

- Abrir y cerrar suavemente sus manos.
- Movilizar suavemente sus dedos.
- Tocar la palma de la mano del niño con su dedo, para que éste lo agarre.
- Utilizar otros objetos como juguetes pequeños y sonajas.
En caso de que no consiga retenerlo, se le ayudará a sujetarlo, ejecutando con él el movimiento de prensión.

6.- OBJETIVO: Estimular su equilibrio corporal.

- Colocar al niño dentro de una manta, y entre dos personas cogerla de los extremos y moverla primero hacia la derecha y luego hacia la izquierda.
- Colocar al niño sobre un rodillo o pelota de playa, boca abajo, moverlo en diferentes direcciones.

AREA COGNITIVA

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el desarrollo integral de su sensopercepción.

ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO: Estimular el reflejo de moro.

- Pasar un dedo por la planta del pie del niño para que lo estire y cerca de los dedos para que lo encoja.

2.- OBJETIVO: Estimular el reflejo de prensión.

- Abrir las manos del niño y colocar el dedo sobre la palma para que el niño lo agarre. Intentar retirarlo varias veces.
- 3.- OBJETIVO: Estimular el reflejo de chupeteo.
- Colocar en la comisura de los labios los dedos limpios para que intente tomarlos con la boca.
- 4.- OBJETIVO: Estimular el seguimiento y fijación de un objeto.
- Recostar al niño boca arriba, colocar juguetes, sonajas u objetos coloridos y moverlos de un lado a otro frente a los ojos del niño.
 - Colocar un juguete amarrado a un cordón y balancearlo para un lado y para otro, varias veces, a fin de que el niño lo acompañe con los ojos. Realizar este ejercicio tanto en posición prona como, en supino.
 - Alejarle y acercarle lentamente objetos llamativos para que los siga con la vista, moverlos en forma circular o hacia arriba y hacia abajo. Si el niño lo pierde volver a ponerlo ante sus ojos.
 - Tomar las manitas del niño y mostrárselas colocándolas cerca de sus ojos diciéndole "Mira tus manitas".
- 5.- OBJETIVO: Ampliar su entorno visual.
- Cargar al niño de tal forma que pueda ver por encima de su hombro; sostenerle la cabeza.
- 6.- OBJETIVO: Desarrollar la capacidad de atención a los sonidos.

- Sacudir un sonajero directamente frente al niño. Colocar -
selo luego en la mano y moverlo de derecha a izquierda, e-
llevarlo hacia arriba y luego llevarlo hacia abajo.
- Amarrar cascabeles a las muñecas de sus manos.

7.- OBJETIVO: Estimular el sentido del tacto.

- Acariciar suavemente su cuerpo y hablar con él en tono
suave y afectivo, cuando lo limpie, bañe, cambie y
alimente.

8.- OBJETIVO: Desarrollar la percepción de los cambios de
temperatura.

- Pasar por la piel del niño una toalla mojada con agua fría
y luego caliente. Hacerlo en forma de masaje desde la
cabeza hasta los pies.

9.- OBJETIVO: Estimular la percepción de texturas.

- Acariciar al niño cuando está desnudo con objetos que
tengan diferentes texturas, (suave, áspera, etc.).

10.- OBJETIVO: Estimular el sentido del olfato.

- Acercar a la nariz del niño frutas, objetos o sustancias
olorosas, cuidando de no introducirlos. Ofrecerle un olor
cada vez, sin mezclarlos.

AREA DE LENGUAJE

OBJETIVO GENERAL: Familiarizar al niño con el lenguaje
humano.

ACTIVIDADES

- 1.- OBJETIVOS: Incrementar la expresión de sus emociones en el niño.
 - Permitir que el niño lllore, cuando se ha desarrollado todo tipo de necesidad.
 - No perturbarlo cuando se queda en silencio un rato mientras está despierto.
 - Reforzar cualquier signo de alegría.
- 2.- OBJETIVO: Propiciar la atención a la voz humana.
 - Hablar con el niño el mayor tiempo posible y jugar con él mientras lo baña, cambia o alimenta.
 - Conversar con el niño observando:
 - a) si mira quien habla.
 - b) si responde con balbuceo.
 - Repetir en voz alta las acciones que se estén llevando acabo con el niño. Por ejemplo. "ahora mamá va a darle de comer al bebé".
- 3.- OBJETIVO: Reforzar la emisión de sonidos.
 - Imitar los sonidos que el niño emita para reforzar los ruidos guturales.
 - Acostar al niño boca abajo y en una superficie dura, conversar con él de frente y cerca de su carita, para que se fije en su rostro. Para esta actividad se pueden uti -

- lizar juguetes con sonido y moverlos lentamente.
- Hacer gestos al niño con la boca, los ojos, la nariz, etc. para que él observe la flexibilidad del rostro humano cuando se habla.
 - Reforzar sus sonidos guturales, haciendo preguntas adicionales. Por ejemplo, cuando el niño emita algún sonido, decir, ¿no me digas?, ¿de verdad?, etc.
 - Repetir los sonidos que el niño realiza casualmente para que a su vez, él trate de imitarlos.
 - Festejar todos los sonidos que haga.

AREA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: Afianzar la relación padre-hijo.

ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO: Propiciar sensaciones de amor y confianza.

- Acariciar al niño y hablarle cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada una de las actividades. Estimular a otros miembros de la familia para que mantengan la misma actitud.
- Jugar con el bebé haciéndole cosquillas suavemente y hablando con él.
- Jugar a "tope borrego".
- Esconder y hacer aparecer un juguete frente al niño.

- Salir a dar paseos para que el niño vea diferentes lugares y cosas.

ETAPA II

A través de la repetición, la generalización y el reconocimiento de la actividad refleja, el niño a podido desarrollar algunos esquemas reflejos y los primeros hábitos. De esta manera, el niño voltear al escuchar un sonido, llora cuando tiene hambre, reacciona con movimientos cuando ve el biberón, etc.

Por tal motivo, es importante permitir al niño, el mayor grado de movilidad. Además de respetar el ritmo de sus periodos de sueño y vigilia en las diferentes actividades que se realicen con él para favorecer el desarrollo de nociones temporales.

Es recomendable también, permitirle manipular diversos objetos, hablarle, cantarle o llamar su atención con el sonido de diferentes objetos para favorecer la coordinación de los esquemas.

Es importante continuar trabajando los ejercicios de la etapa anterior.

AREA MOTORA

OBJETIVO GENERAL: Ejercitar su coordinación motriz.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos del cuerpo.

- Cuando el niño este sentado, acostado o levantado en

brazos, mover su cuerpo de un lado a otro sosteniéndolo ya no desde la cabeza, sino de la espalda y pecho. El niño deberá mantener la cabeza erguida.

- Acostar al niño boca abajo y acariciar las nalgas y la espalda para que levante la cabeza.

2.- OBJETIVO: Estimular el equilibrio.

- Alzar al niño unos 25cms. y balancearlo hacia adelante, hacia atrás, hacia un lado y otro, hacia arriba y abajo, y en círculo; ir nombrando cada una de las direcciones.
- Colocar al niño sobre un balón pequeño de inflar de tal manera que su pecho (no el vientre) quede apoyado sobre él y que sus pies toquen el suelo. Moverlo hacia adelante y atrás, derecha e izquierda.



- Sentar al niño entre sus piernas, balancearlo de un lado a otro, adelante y atrás; lenta y suavemente, rítmicamente.

3.- OBJETIVO: Fortalecer los músculos de brazos y piernas.

- Tomar al bebé del antebrazo y flexionar los brazos hacia

los lados del cuerpo y jalarlos hacia el frente (ranita)
15 veces.



- En la posición anterior, pero ahora con las piernas, se flexionan hacia el cuerpo en forma de ranita y se vuelven a extender. 15 veces.



- Realizar los dos ejercicios anteriores simultáneamente.



- En la misma posición, mover hacia adelante la pierna y brazo derecho del niño, mientras que la pierna y brazo izquierdo quedan estirados hacia atrás. Después realizarlo con el otro lado.



4.- OBJETIVO: Provocar el giro de boca arriba a boca abajo.

- Colocar al niño boca arriba, tomar sus manitas y hacer girar su cuerpo hacia la izquierda y hacia la derecha suavemente, procurando que el niño preme sus dedos con su manita.



- Colocar al niño boca arriba, tomar sus gluteos, y girarlo suavemente, hacia el lado derecho hasta lograr voltearlo boca abajo. Si no puede dar la vuelta, ayudarlo,

impulsándolo del hombro, hasta completar la vuelta. Darle tiempo para que saque sus manos y si no lo hace ayúdale.



- Colocar al bebé de lado y darle la mano para ayudarlo a impulsarse y quedar boca abajo o bien boca arriba. Repetir esta acción varias veces durante el día sin fatigar al niño.



- Entre dos personas, tomar una de ellas el antebrazo del bebé y otra la pantorrilla haciéndolo girar de derecha a izquierda y viceversa, de manera que llegue a quedar boca abajo. 15 veces. Después rodar al niño en la misma posición otras 15 veces.



5.- OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las manos.

- Colocar en las manos del niño, unos aros o una barra gimnástica para que intente agarrarse a ellos. Una vez que la tome, ayúdarlo para que se mueva de un lado a otro.
- Mostrar un objeto llamativo al niño, acercarse lo a las manos para que lo agarre; jalar ligeramente el objeto para que el niño haga fuerza y lo sostenga.
- Colocar dos argollas, una en cada mano del niño para que intente acercar una a otra.

AREA COGNITIVA

OBJETIVO GENERAL: Lograr el desarrollo de su sensopercepción.

ACTIVIDADES.

1.- OBJETIVO: Estimular el reconocimiento de las partes del

cuerpo.

- Mover y nombrar las partes del cuerpo.
- Tomar las manos del niño y llevarlas a tocar diferentes partes del cuerpo.
- Sentar al niño frente a un espejo, motivarlo a que se mire, mover sus manos, tocar su cuerpo.

2.- OBJETIVO: Reforzar la fijación de la mirada en un objeto y el seguimiento que el niño hace de esos objetos.

- Acostar al niño boca arriba y mostrarle su mano llevándola hacia arriba y hacia abajo, para que siga el movimiento con los ojos.
- Acostar al niño en posición supina mostrarle una linterna, moviéndola en diferentes direcciones.
- Acercarle y alejarle objetos para que los siga con la vista.

3.- OBJETIVO: Fortalecer la coordinación ojo-mano.

- Colgar un móvil de tal manera que el niño pueda alcanzar y tocar las figuras con las manos.
- Acostar al niño en posición prona sobre una almohada de cuña, mostrarle un juguete y estimularlo para que lo tome.

4.- OBJETIVO: Inducir al niño al descubrimiento del objeto.

- Colocar una prenda sobre el rostro del niño, en caso de que no consiga jalarla, ponérsela en la manita y ayudarlo.

5.- OBJETIVO: Comprender la relación entre el espacio y los

- objetos.
- Moverse hacia el niño desde el otro extremo de la habitación e irse acercando con un juguete en la mano extendida hacia él. Eventualmente, el niño recibirá el objeto estirando su propia mano.
 - Mostrarle las prendas de vestir antes de ponérselas; las flores antes de olerlas; la comida antes de dársela. Hablará siempre acerca de lo que se está haciendo.

AREA DE LENGUAJE

OBJETIVO GENERAL: Promover el acercamiento del niño con las acciones a través del lenguaje.

ACTIVIDADES

- 1.- **OBJETIVO:** Familiarizar al niño con las diferentes características del sonido.
 - Recitarle versos pequeños, poco complicados y de ritmo marcado.
 - Dar palmadas cerca del niño para que voltees.
 - Hablarle por su nombre cerca y lejos.
 - Hablarle en diferentes tonos de voz y hacer sonidos diferentes.
 - Entonarle una canción entre varios miembros de la familia.
- 2.- **OBJETIVO:** Provocar la respuesta del niño al lenguaje oral.

- Cantarle canciones que tengan movimientos corporales.
- Repetir las acciones que se están realizando. Por ejemplo "Luis va a bañarse, primero se quita la playera, después el pantalón, etc."
- Conversar con el niño frente a un espejo y sonreírle.
- Colocarse a un lado de la cuna y hablarle cambiando de lugar.
- Acercarse al niño y mover la cabeza diciendo "no" y diciendo "sí".
- Nombrar las partes del cuerpo a la hora del baño o cambiarle el pañal.

3.- OBJETIVO: Desarrollar el aprendizaje por imitación.

- Si el niño no emite con mucha frecuencia sonidos, procurar hablarle con sonidos guturales.
- Repetir los sonidos que el niño realiza casualmente para que éste a su vez los imite.
- Aparecer y desaparecer un muñeco de la vista del niño, haciéndole sonidos y motivarle para que lo imite.

AREA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar conductas sociales.

ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO: Permitir la interacción del niño con su medio

ambiente.

- Decir al niño una rima y acompañarla con palmadas, tomar sus manitas y enseñarlo a palmeear.
- Ofrecerle juguetes pequeños para que los manipule.
- Cambiar al niño de lugar y de posición para que pueda observar diferentes panoramas.
- Envolver el biberón con tela o hule espuma, estimulándolo a sostenerlo.
- Darle un objeto pequeño para que lo sostenga.
- Darle una galleta y ayudarlo a que se la lleve a la boca.
- Permitir al niño que conviva con otros niños.
- Entregar al niño a otra persona conocida y decir en voz alta quien es: ... "ahora la tía va a cargar a Luis".

ETAPA III

A través de la actividad del niño, los esquemas ya formados se coordinan de manera cada vez más compleja, lo cual le permite, utilizar varios de ellos como punto de partida para buscar la repetición de sucesos interesantes. Es en este momento cuando aparece una incipiente diferenciación entre medios y fines y por tanto un principio de intencionalidad en las acciones del niño, lo que representa el inicio del acto inteligente propiamente dicho.

Es recomendable realizar actividades encaminadas a favorecer la consolidación de los esquemas propios de este periodo, jugando con él, escondiéndole objetos y personas, dándole juguetes para manipular, hablándole, diciéndole los nombres de los objetos.

Es importante continuar trabajando los ejercicios de la etapa anterior.

AREA MOTORA

OBJETIVO GENERAL: Lograr posturas adecuadas y el equilibrio corporal.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Fortalecer los músculos del estomago.

- Flexionar las piernas del niño provocando tensión,

solitarias y estirar completamente las piernas. Hacerlo nuevamente.

- Colocar al niño boca abajo y mostrarle frente a él un objeto de interés; estimularlo para que lo alcance.

2.- OBJETIVO: Fortalecer los músculos de las piernas.

- Colocar al bebé boca arriba, tomar sus piernas y estirarlas, hacer un movimiento de tijera, donde una pierna está alineada al centro y la otra es la que abre y cierra. Repetir 8 veces en cada pierna.
- Piernas extendidas, abrir y cerrar alternando.
- En la misma posición y con las piernas extendidas, sin flexionar, llevarlas hacia la frente 8 veces juntas y 8 veces alternando.
- En la misma posición, hacer círculos con las piernas flexionadas y posteriormente hacer tijeras con las piernas flexionadas.
- Colgar objetos móviles y de colores brillantes en la cuna del niño, al alcance de sus pies para que pueda patearlos moverlos.

3.- OBJETIVO: Estimular la sedestación.

- Colocar al niño sentado, sostener sus rodillas para evitar que las flexione. Jalar los brazos hacia el frente.
- Colocar al niño sentado, deteniéndolo del pecho, se empuja de la espalda hacia adelante y luego a la posición

inicial. 15 veces.



- En la posición anterior, se detiene al niño de la nuca y de los hombros, se le hace girar de derecha a izquierda y a la inversa, haciendo círculos amplios. 15 veces.
- En la misma posición, presionar los brazos lateralmente, se flexiona hacia la derecha y luego hacia la izquierda.



- Se coloca una mano en el pecho y la otra en la espalda del bebé, se le inclina hacia adelante alternando el lado izquierdo y el derecho. 15 veces.



- Colocar al niño boca arriba, se le toman los pies, estirando las piernas, la otra mano se coloca en el abdomen, haciendo un poco de presión, se flexionan las piernas llevándolas a la cabeza. 18 veces.
- Sentar al niño, colocando sus manos en el suelo, con las piernas extendidas y separadas; dejarlo por algunos minutos. Jugar delante de él enseñándole juguetes.
- Hacer caballito al niño sobre cojines, o sobre un rodillo.
- Estando el niño sentado con o sin apoyo, balancearlo lateralmente tomado de las manos.
- Colocar al niño sobre unas almohadas o cojines de tal manera que quede sentado en posición oblicua; presionarlo para que quede recostado e intente recobrar la posición.

4.- OBJETIVO: Iniciar el gateo.

- Colocar al niño en posición prona, sobre una pelota grande de playa, sostenerlo por la espalda y moverlo hacia atrás, y hacia adelante suave y lentamente.

- Colocar al bebé en posición de gateo y estimularlo a que lo haga. Inicialmente apoyándolo en un rodillo.



- En la misma posición, pasar un rollo y tomar ambos extremos sobre la espalda del bebé que sirva como cabestrillo para alzar el pecho del niño 10 o 15 cm del suelo. Impulsarlo a que camine.
- Colocar frente al niño, a una distancia prudente, su juguete preferido. Al mismo tiempo que se coloca detrás del niño y le ayude a mover sus piernas en posición de gateo; ir facilitando el movimiento de las manos hasta alcanzar el juguete.

5.- OBJETIVO: Ejercitar la motricidad fina.

- Ofrecer al niño objetos cilíndricos o redondos, invitarlo para que lo tome con la palma de la mano.
- Dejar que tome de un plato trozos de comida.
- Hacer que tome un objeto con una mano y lo lleve a la otra; repetir este ejercicio varias veces; Posteriormente, colocarle un objeto en cada mano y entregarle un tercero.

AREA COGNITIVA

OBJETIVO GENERAL: Enriquecer el desarrollo integral de la sensopercepción.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Estimular el concepto de permanencia de los objetos.

- Jugar con el niño a tirar y recoger objetos.
- Amarrar un cordel a un juguete y mostrarle como jalar la cuerda para acercarlo.
- Esconder a la vista del niño un juguete debajo de una caja de cartón o de un pañal. Procurar que lo busque, si no lo intenta mostrarle donde está, levantando la caja o el pañal para que lo intente nuevamente.

2.- **OBJETIVO:** Desarrollar a nivel mental la permanencia del objeto.

- Esconder objetos que sean familiares para el niño y preguntarle en voz alta por ellos, por ejemplo ¿Dónde está el perro?

3.- **OBJETIVO:** Reforzar actividades que implican la relación causa -efecto.

- Permitir que manipule objetos que suenen al apretarlos.
- Pasarlo por la casa mostrándole la relación que existe al

encender el interruptor de la luz; con el timbre; al abrir la ventana, etc.

- Animar al niño a que deje caer objetos e intente recogerlos. Simultáneamente decir: "se cayó el coche"; "recojamos la pelota".

4.- OBJETIVO: Estimular la memoria inmediata.

- Permitir que observe como encender la televisión; apagarla y volverla a encender. Pedir al niño que lo haga por imitación.

5.- OBJETIVO: Localizar la fuente de sonido.

- Llamar al niño por su nombre, cuando voltee a mirar, decirle: "sí, aquí estoy me encontraste".

6.- OBJETIVO: Estimular el ritmo en el niño.

- Escuchar diferentes tipos de música y bailar con él de acuerdo al ritmo. Hacer notar cuando va despacio y cuando va rápido.

7.- OBJETIVO: Reforzar la imitación de movimientos.

- Abrir y cerrar los ojos y la boca frente al niño para que intente imitarlo.

8.- OBJETIVO: Incrementar el control que el niño ha adquirido sobre su entorno.

- Permitir que el niño manipule objetos con diferentes texturas.
- Proporcionar al niño objetos grandes para que los tome con

las dos manos.

- Estimular al niño a sostener objetos, utilizando el índice y el pulgar.

AREA DE LENGUAJE

OBJETIVO GENERAL: Responder a indicaciones verbales.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Ejercitar la localización de la fuente de sonido.

- Llamar la atención del niño moviendo un objeto sonoro y luego esconderlo sin dejar de sonarlo.

2.- **OBJETIVO:** Incrementar la imitación de sonidos.

- Repetir las vocalizaciones que el niño hace y esperar a que él responda. Sonreír cuando lo haga.
- Estimular al niño para que imite diferentes sonidos de animales; como el ladrido de un perro; como el maullido de un gato; así como los que producen los automóviles, los aviones y el tren.

3.- **OBJETIVO:** Reforzar el interés en el lenguaje verbal.

- Frotar las manos y dedos del niño diciendo: "mira tus manos", "mira tus dedos".
- Cantarle canciones infantiles.
- Platicar con el niño sobre un juguete mostrándole detalles del mismo. Por ejemplo: "Mira el perrito", "Mira tu

nariz".

- Decir al niño una pequeña rima que esté compuesta de palabras fáciles y al mismo tiempo hacer los movimientos de la rima. Moviendo la sonaja.

Por ejemplo: " Suená, suena suena.

canta, canta, canta

con una manita

que sube y que baja"



4.- OBJETIVO: Identificar actividades y personas.

- Entregar al niño un muñeco y el adulto toma otro. Ir mencionando los movimientos, por ejemplo: "vamos a dormir al bebé".
- Nombrar a los diferentes miembros de la familia y pedirle que los señale.

5.- OBJETIVO: Realizar actividades indicadas verbalmente.

- Colocar diversos objetos en fila y decir al niño: "dame el carro". Si aún no responde, guiar su mano, quitarle el objeto suavemente y alabarlo por haberlo hecho. Repetir

varias veces la operación hasta que ya no necesite ayuda.

AREA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: Estimular el reconocimiento de sí mismo como unidad independiente.

ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Reforzar la socialización en el niño.

- Acostumbrar al niño a que esté con otras personas, a que jueguen con él activamente.
- Llevar al niño a conocer lugares diferentes y hablarle acerca de las cosas que ve, de las acciones que las personas realizan, y de situaciones u objetos que le son familiares en ese lugar.
- Dar al bebé pedacitos pequeños de pan o galleta, para que intente tomarlos con los dedos.
- Darle una cuchara de mango grueso para que trate de comer solo.

2.- **OBJETIVO:** Responder a su nombre.

- Colocar al niño frente a un espejo y pedirle que señale primero al adulto y después a él mismo.
- Llamar al niño a distancia por su nombre.

3.- **OBJETIVO:** Estimular el aprendizaje por la imitación.

- Cantarle la canción de "tortillitas de manteca" y ayudarle

a aplaudir.

- Realizar juegos en los que el bebé tenga que imitar gestos y movimientos como "aplaudir", "decir adiós", "hacer caritas de enojado, triste, alegre" (se puede hacer frente a un espejo).

ETAPA IV

El niño logra, en esta etapa una disociación completa entre medios y fines, en la medida en que aparezcan obstáculos en su acción. Es capaz de utilizar esquemas conocidos en la solución de situaciones nuevas.

Es importante realizar actividades que faciliten y promuevan la coordinación de sus acciones para dar lugar a nuevos esquemas de acción. Para lo cual existen infinidad de cantos, rimas y juegos en los que el niño deberá imitar las acciones de los demás; se debe jugar mucho con él; hablarle, esconderle objetos, ponerle obstáculos para alcanzarlos, etc.

Se recomienda continuar trabajando los ejercicios de la etapa anterior.

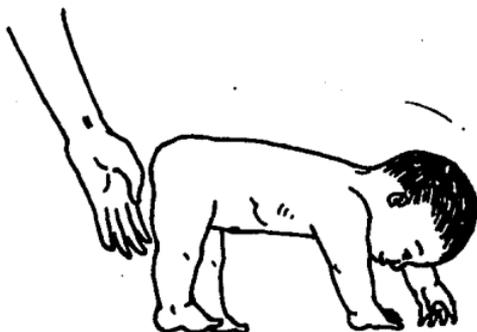
AREA MOTORA

OBJETIVO GENERAL: Lograr el desplazamiento independiente.

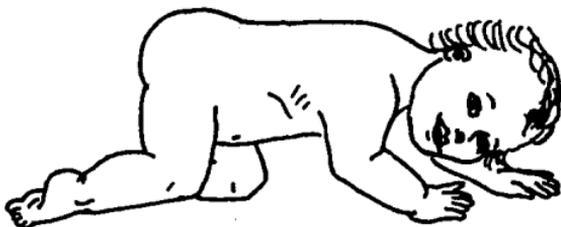
ACTIVIDADES

1.- **OBJETIVO:** Ejercitar el gateo.

- Hacer maromas, inclinando al bebé para que apoye las manos y ayudarlo a que dé la vuelta.



- Cuando el niño domine el gateo, se le pone apoyando las plantas de los pies y las manos al mismo tiempo para que pueda avanzar. (hacer arañas)



- Colocar obstáculos, para que el niño gatee entre ellos.



2.- OBJETIVO: Desarrollar la facilidad de ponerse en pie

Independientemente.

- Colocar al niño en posición de sentado y jalarlo de los brazos para ayudarlo a pararse.



- Sustener al niño por los brazos, elevar su cuerpo (brinco).
- Usar un juguete para motivarlo a pararse apoyado de un barandal u otro objeto. Tratar de mantenerlo parado por algunos segundos.



- Colocar un juguete cerca de los pies del niño, cuando esté parado, procurando que lo vea. Invitarlo a que lo tome, si es necesario ayudarlo a sentarse.
- Sentar al niño en el suelo próximo a una silla o sofá,

colocar sobre ese mueble algún juguete, para que con auxilio de algun apoyo procure levantarse.

- Colocar al niño junto algún mueble y tratar de que se mantenga parado sosteniéndose del mueble.
- Ofrecer una galleta o un juguete atractivo por el lado en el que se apoya, para que se suelte y trate de agarrarlo.

3.- OBJETIVO: Entrenar al niño a dar pasos hacia adelante.

- Sostener al niño por los brazos, llevar su pie derecho hacia adelante y luego el otro.
- Colocar un juguete en un extremo de una mesita bajita. Situar al bebé en el otro extremo y estimularlo a que camine alrededor del mueble sosteniéndose de una mano, hasta que alcance el juguete.



- Ayudar al bebé a que de pasitos, tomándolo primero de las 2 manos y después de una sola. Acariciarlo y mostrarle alegría para darle confianza.
- Caminar al niño jalando un carrito con una mano y con la otra se sostendrá de la mano del adulto.

- Hacerlo dar algunos pasos, asegurándolo por la ropa.
- Permitir que juegue en una sillita baja, en la que pueda sentarse solo.
- Ayudarlo a subir y bajar escaleras.



4.- OBJETIVO: Estimular los movimientos de precisión.

- Manipular con él, libros de historietas y revistas con grabados grandes y coloridos, mostrándoselos y platicar sobre las mismas.
- Proporcionar al niño diversos objetos de ensartar, encajar, meter, sacar, etc. para que los manipule.
- Ofrecer al niño cubos para que forme una torre y un tren.

AREA COGNITIVA

OBJETIVO GENERAL: Consolidar el desarrollo integral de la sensoropercepción, como medios de conocimiento y de relación con el ambiente.

ACTIVIDADES

- 1.- OBJETIVO: Inducir al niño al descubrimiento del objeto.
 - Colocar 3 cajas de cartón frente al niño y esconder un juguete en una de ellas, cambiándolas de sitio. Pedirle al niño que la encuentre.
 - Esconder un radio o caja de música para que el niño la busque guiado por el sonido.
- 2.- OBJETIVO: Estimular la acción de atraer algo con una cuerda.
 - Colocar a un juguete un cordel y ponerlo fuera del alcance del niño, dejando el cabo cerca de él para que intente jalarlo y obtener el objeto. Cambiar los colores, grosor y forma de la cuerda.
- 3.-OBJETIVO: Ejercitar la asociación de sonidos con objetos.
 - Cuando suene el telefono, permitir que el niño busque la fuente de sonido. Posteriormente llevarlo hacia él y mostrarle como hablamos a través de él.
 - Repetir el ejercicio cuando timbre la puerta.
- 4.- OBJETIVO: Estimular la discriminación entre frio y calor.
 - Colocar un pedazo de hielo en la mano del niño y pronunciar "frio". Repetir con agua tibia diciendo "caliente".
- 5.- OBJETIVO: Ayudar a que detecte sustancias pegajosas.
 - Vertir en la mano del niño agua y en la otra refresco. Mostrarle que una se siente pegajosa y la otra no.
- 6.- OBJETIVO: Reforzar el palmar y alisar una superficie.

- Enseñar al niño a alisar la arena en un cubo apianandola y dandole palmadas.

7.- OBJETIVO: Estimular a que empuje juguetes que floten sobre el agua.

- Llenar un cubo de agua y colocar objetos que floten. Enseñar al niño a empujarlos con la mano para que avancen. El niño sentirá los cambios dentro y fuera del agua.

AREA DEL LENGUAJE

OBJETIVO GENERAL: Utilizar la mimica y la emision de sonidos como medios para comunicarse.

ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO: Reforzar la respuesta del niño a indicaciones verbales.

- Sentar al niño frente a un espejo y cantar una canción, nombrando las partes del cuerpo, tratando que se señale dichas partes.

2.- OBJETIVO: Estimularlo a que imite sonidos y movimientos con la boca.

- Con un cono hueco, hacer varios sonidos y darselo al niño para que haga lo mismo.
- Proporcionar al niño un telefono de juguete y pedirle que

juegue a hablar imitando gestos.

- Mover con sus manos los labios del bebé abriéndolos y cerrándolos.
- Mover la lengua frente al bebé para que él la mueva en la misma forma.
- Jugar con el niño a hacer trompetillas, a vibrar los labios, a inflar los cachetes, etc.

3.- OBJETIVO: Incrementar el lenguaje pasivo.

- Al ir por la calle con el niño, se recomienda hablarle sobre lo que sucede a su alrededor, decir "mira el camión"; "es grande y lleva personas", etc.

4.- OBJETIVO: Reforzar la relación de las palabras con ciertas actividades.

- Acostar al niño a la hora de dormir repitiendo la palabra "dormir". Hacerlo con otras acciones.

5.- OBJETIVO: Estimular la repetición de palabras.

- Colocarse frente al niño y repetir nombres de objetos y personas que estén cerca, pedirle que lo repita y los llame.

AREA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: Utilizar conductas sociales como medios para interactuar con el ambiente.

ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO: Enseñar a compartir con los demás.

- Jugar con el niño a "tope borrego". Al principio el adulto lo hace y poco a poco el niño adelantará su cabeza al escuchar la indicación .

- Dar oportunidad de convivir y jugar con otros niños.

2.-OBJETIVO: Estimular la ejecución de diferentes actividades con un mismo juguete.

- Dar un juguete al niño y decirle "mece al nene", "darle de comer al nene", etc.

3.-OBJETIVO: Reforzar la sensación de pertenencia al grupo familiar.

- Dar la oportunidad de que el niño participe en actividades familiares. Por ejemplo si el niño observa como está limpiando, proporcione un trapo para que él también lo intente.

4.- OBJETIVO: Estimular la proyección de sentimientos.

- Proporcionar al niño un muñeco de peluche y enseñarle a tratarlo con suavidad y cariño; jugar como si se tratase de una persona real con las mismas necesidades, alegrías y tristezas.

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

El desarrollo de este trabajo es producto de la experiencia de tres años de trabajo como maestra del grupo de Intervención Temprana, en el Instituto Médico Pedagógico (S.E.P.). Aun cuando este programa no se aplicó en forma sistemática, por falta de tiempo, las diferentes actividades que aquí se proponen se aplicaron durante este periodo de trabajo; dando resultados positivos en "algunos" de los niños con Síndrome de Down. Y remarco la palabra algunos, por que el éxito de un programa de Estimulación Temprana depende del compromiso y trabajo de los padres, ya que son ellos quienes pasan mayor tiempo con sus hijos y deben aprovechar los momentos de más disposición del niño para trabajar con él.

La mayoría de los padres de familia creen que con llevar a sus hijos a un grupo de Intervención Temprana, dos veces por semana, 45 minutos, su hijo va a tener avances en su desarrollo.

A continuación presento algunas conclusiones a las que llegue a lo largo de este trabajo:

- Los padres que tienen un niño con Síndrome de Down requieren de una adecuada información y orientación en relación con su hijo.
- La aceptación al problema, el afecto y la ayuda que proporcionen los padres serán esenciales en la rehabilitación del niño con Síndrome de Down.

- El desarrollo es un proceso continuo y ordenado por lo que en el niño con Síndrome de Down seguirá la misma secuencia.
- En todo el proceso de desarrollo del niño, es de profunda importancia el promover las mejores experiencias en cantidad y calidad, y en especial en el curso de los primeros años de vida, dado que en este período se cimienta las bases para un mejor desarrollo.
- El estímulo temprano y el enriquecimiento ambiental ejercen efectos sumamente positivos en la vida futura del niño.
- Las actividades propuestas en la Estimulación Temprana pretenden intensificar la experimentación, manipulación y movimiento en los niños.
- Un niño con Síndrome de Down tendrá mayores posibilidades de lograr un desarrollo armónico si es integralmente estimulado en un ambiente familiar propicio.
- Mientras más variadas sean las experiencias el niño con Síndrome de Down tendrá más oportunidades para la conceptualización de su medio.
- La importancia de la Estimulación Temprana debe ser conocida por los padres con el fin de coadyuvar en el mejor aprovechamiento de la acción educativa.
- Es preciso tener en cuenta las etapas normativas de desarrollo facilitando los medios necesarios para cubrirlas, sin forzar al niño; por tanto, al aplicar un programa de Estimulación Temprana

no ha de pasarse a otra etapa si no se ha cubierto plena y satisfactoriamente la precedente.

- El proceso de la estimulación debe resultar placentero para el niño.

B I B L I O G R A F I A

- ARANGO de Narvaez, INFANTE de Ospina; LOPEZ de Bernal. Ser madre hoy. Manual de Estimulación Temprana. Colombia. Gamma. 1992.
- CABRERA M; SANCHEZ P.C. La estimulación precoz. Un enfoque práctico. España. Siglo XXI, 1987.
- CUNNINGHAM, Cliff. El Síndrome de Down. México. Paidós, 1990.
- CURRICULUM de la estimulación precoz. Programa Regional. UNICEF Piedra Santa, Guatemala, 1981
- CALDWELL, Bettye y Stedman, Donald. Educación de niños incapacitados. Guía para los primeros tres años de vida. México Trillas, 1985.
- COLLADO de Suero Angelita. Normas de Socialización y manejo en el hogar para niños con riesgo establecido Síndrome Down. México, UNICEF, 1981.
- CORONADO, Guillermo. Tratado sobre clínica de la Deficiencia Mental. México, Continental, 1980.
- DEL RIO Norma; Ballesteros, Beatriz. Creciendo Juntos. Programa de intervención Temprana para niños con Daño Neurológico. Serie Manuales. México, UAM Xochimilco-UNICEF, 1992.
- EVANS, E.D. Educación Infantil Temprana. Tendencias Actuales. México, Trillas, 1987.
- FLAVELL, J.H. La Psicología Evolutiva de Jean Piaget. Buenos Aires, Paidós, 1979.
- GARCIA, Escamilla Silvia. El niño con Síndrome de Down. México, Diana, 1983.

- GESELL, Arnold. Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño. Paidós, Buenos Aires.
- JASSO, Luis. El niño Down. mitos y realidades. México, Manual Moderno, 1991.
- LABINOWICZ, Ed. Introducción a Piaget. Pensamiento-Aprendizaje-Enseñanza. E.U.A. Iberoamericana, 1987.
- LAMBERT, Jean. El mongolismo. Barcelona, Herder, 1982.
- PUESCHEL, M. Siegfried. Síndrome de Down. Hacia un futuro mejor. México, Salvat, 1991.
- NAIER H. W. Tres Teorías sobre el desarrollo del niño. Buenos Aires, Amorrouto, 1976.
- MONTENEGRO A.H.; Brasilia E.S. Maeusler P.A; Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Chile. UNICEF, 1978.
- NARANJO, Carmen. Algunas lecturas y trabajos sobre Estimulación Temprana. México, UNICEF, 1981.
- Ejercicios y juegos para mi niño de 0 a 3 años. México, UNICEF, 1987.
- Mi niño de 0 a 6 años. México, UNICEF, 1986.
- PIAGET, Jean. El nacimiento de la Inteligencia en el niño. México, Grijalbo, 1990.
- La psicología de la Inteligencia. Ed. Psique.
- Seis Estudios de Psicología. México, Artemisa,

1985.

RICHMOND, P.G. Introducción a Piaget. Madrid, Fundamentos, 1976.

S.E.P. Guía para la intervención Temprana. Dirección General de Educación especial, México, 1982.

S.E.P. Programa Pedagógico para lactantes de 0 a 16 meses de edad. México Litográfico Delta, 1981.

TESIS García Coca, A. La valoración, aplicación y efectos de un programa de Estimulación Temprana en niños deficientes mentales. Normal de Especialización. 1980.

TESIS RIO Rendon, Ma. Eugenia. Importancia de la calidad de las relaciones parentales con el niño Síndrome de Down. Fac. Psicología, 1987.

VIDAL, Lucena y Díaz Curiel. Atención Temprana. Madrid, CEPE. 1992.